



Deutsches
Jugendinstitut

Expertise

Sigrid A. Bathke

Schulen und Gesundheitswesen für Kooperationen im Kinderschutz ansprechen und einbeziehen

Band 2: Anrufung des Familiengerichts, strafrechtliche Verantwortung und
Kooperation im Kinderschutz

Forschung zu Kindern, Jugendlichen und Familien an der Schnittstelle von Wissenschaft, Politik und Fachpraxis

Das Deutsche Jugendinstitut e.V. (DJI) ist eines der größten sozialwissenschaftlichen Forschungsinstitute Europas. Seit 60 Jahren erforscht es die Lebenslagen von Kindern, Jugendlichen und Familien, berät Bund, Länder und Gemeinden und liefert wichtige Impulse für die Fachpraxis.

Aktuell sind an den beiden Standorten München und Halle (Saale) etwa 470 Beschäftigte tätig, darunter rund 280 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler.

Finanziert wird das DJI überwiegend aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und den Bundesländern. Weitere Zuwendungen erhält es im Rahmen von Projektförderungen u.a. vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), der Europäischen Kommission, Stiftungen und anderen Institutionen der Wissenschaftsförderung.

Die vorliegende Expertise entstand im Rahmen des DJI-Projekts "Qualitätsentwicklung im Kinderschutz in Baden-Württemberg". Das Projekt wurde vom Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg gefördert und erstreckte sich von Juli 2018 bis Dezember 2020. Die Expertise wurde im Zeitraum 2019–2020 verfasst. Nähere Informationen zum Projekt finden Sie auf der Projekthomepage: www.dji.de/QuaKi

Impressum



Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Der Text dieser Publikation wird unter der Lizenz Creative Commons Namensnennung 4.0 International (CC BY 4.0) veröffentlicht. Den vollständigen Lizenztext finden Sie unter: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode.de>

© 2023 Deutsches Jugendinstitut e.V.

Deutsches Jugendinstitut
Nockherstraße 2
81541 München
www.dji.de

Grafik graphodata GmbH

Datum der Veröffentlichung: 23.10.23

ISBN: 978-3-86379-480-4

DOI: 10.36189/DJI202327

Autorin:

Prof. Dr. Sigrid A. Bathke
Hochschule Landshut
Fakultät Soziale Arbeit
Professur im Lehrgebiet „Soziale Arbeit in der Kinder- und Jugendhilfe“
Am Lurzenhof 1
84036 Landshut
Telefon: +49 871 506-455
E-Mail: sigrid.bathke@haw-landshut.de

Inhalt

1. Einleitung	4
2. Studien zur Kooperation von Schule und Gesundheitswesen im Kinderschutz	6
2.1 Studien zur Kooperation zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen im Kinderschutz	7
2.2 Erkenntnisse aus der wissenschaftlichen Begleitung Früher Hilfen	9
2.3 Erkenntnisse aus der Evaluation des BKiSchG	11
2.4 Studien zur Kooperation von Schule und Jugendhilfe im Kinderschutz	14
2.5 Erkenntnisse zur Kooperation von Schule und Jugendhilfe aus der Evaluation des BKiSchG	18
3. Hilfreiche Haltungen für gelingende Kooperationen mit systemfremden Institutionen und Professionen	21
3.1 Kooperation als zirkulären Prozess denken	21
3.2 Kooperation ist Beziehungsgestaltung	22
4. Empfehlungen zu Ansprache, Einbeziehung und Pflege systemfremder Kooperationspartner wie Gesundheitswesen und Schule	23
4.1 Koordination als Bedingung für systematische und nachhaltige Kooperation und seine Platzierung	23
4.2 Grundlegende Gelingensbedingungen von Kooperation berücksichtigen	26
4.3 Grenzgänger, Schlüsselpersonen und Verbündete suchen	29
4.4 Kommunale Gesamtstrategie für ein interdisziplinäres Netzwerk entwickeln	30
4.5 Eine gemeinsame Sprache entwickeln und die Sprache der anderen lernen	31
4.6 Informations- und Wissenstransfer von der Leitungsebene auf die operative Ebene gewährleisten	32
4.7 Insoweit erfahrene Fachkräfte als Vermittler_innen qualifizieren	33
4.8 Gesellschaftliche Hierarchie- und Statusunterschiede mitdenken und die eigene Fachlichkeit hervorheben	34
5. Fazit	35
6. Literaturverzeichnis	36

1.

Einleitung

Herausforderungen und Chancen von interdisziplinären Kooperationen sind nicht erst seit einer intensiveren Auseinandersetzung im Zuge medial bekannt gewordener Kinderschutzfälle Thema in der Fachöffentlichkeit. Auch in anderen Arbeitsfeldern jenseits des Kinderschutzes ist die Zusammenarbeit mit Fachkräften verschiedener Disziplinen zur Bearbeitung und Lösung komplexer Anforderungen seit Langem alltägliche Praxis (z. B. in Schule, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Erwachsenenpsychiatrie, Behindertenhilfe). In der Durchführung erweist sich kooperatives Handeln jedoch immer wieder als voraussetzungsvoll und nicht immer mit den positiven Effekten verbunden, die suggeriert werden (Kessl 2011; van Santen/Seckinger 2003). So wurde im Zuge gesetzlicher Neuregelungen im Kinderschutz in den letzten Jahren gleichfalls auch von Seiten des Gesetzgebers verstärkt die Idee einer Verantwortungsgemeinschaft verfolgt, bei der ein kooperativer Kinderschutz favorisiert wird, der ein komplexes multiprofessionelles und interdisziplinäres Handeln erfordert und zudem Akteure außerhalb der Kinder- und Jugendhilfe einbezieht (insbesondere durch das Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes – BKiSchG im Jahre 2012). Dies lässt Kinderschutzhandeln komplexer werden, da diverse weitere potenzielle Kooperationspartner in den Blick kommen, über die man in der Jugendhilfe bislang kaum nachgedacht hat (z. B. Fachkräfte aus der Ergotherapie, Logopädie etc.). Auf der anderen Seite ist die Kinder- und Jugendhilfe – hier insbesondere das Jugendamt bzw. der Allgemeine Soziale Dienst (ASD) – auf die Zusammenarbeit mit anderen Akteuren angewiesen, um den Schutz von Kindern und Jugendlichen gewährleisten zu können. Tatsächlich liegt die Chance von Kooperation im Kinderschutz zwischen unterschiedlichen Systemen¹ in einem multiperspektivischen Blick auf die jeweilige Situation der Betroffenen.

Diese zentralen Gelingensbedingungen werden zunächst auf der Basis vorliegender Studien, die sich mit der Kooperation der Kinder- und Jugendhilfe und Schule bzw. Gesundheitswesen (auch im Kinderschutz, aber nicht ausschließlich) beschäftigen, vorgestellt. Auch wenn Gelingensbedingungen und Stolpersteine von nachhaltiger Kooperation in diversen Studien und Handlungsempfehlungen immer wieder aufgeführt werden, zeigen sich in der praktischen Umsetzung – trotz guter Absicht aller Beteiligten – dennoch immer wieder Schwierigkeiten. Dabei lässt sich feststellen – wie auch in der folgenden Expertise erörtert wird –, dass aufgrund unterschiedlicher Rahmenbedingungen, gesetzlicher Vorgaben, Ressourcenausstattung, unterschiedlicher beruflicher

¹ Im Folgenden wird bezogen auf das Gesundheitswesen und die Schule der Begriff des Systems gewählt. Aus soziologischer Sicht kann Schule beispielsweise als ein Teil des Erziehungs- bzw. Bildungssystems begriffen werden (Herzog 2009), wobei davon ausgegangen wird, dass in einer funktional differenzierten Gesellschaft Systeme bzw. Sub- oder auch Teilsysteme jeweils spezifische Aufgaben wahrnehmen. Auf weitere Ausführungen zu den unterschiedlichen Ansätzen von Parsons und Luhmann wird hier verzichtet, es sollte nur verdeutlicht werden, dass der Begriff System nicht aus einem alltagsprachlichen Verständnis herrührt. Die Begriffe Gesundheitswesen und Gesundheitssystem werden häufig auch synonym genutzt und bezeichnen ebenfalls ein gesellschaftliches Teilsystem mit spezifischen Aufgaben. Hilfreich ist der Bezug auf den Systembegriff auch deshalb, weil die unterschiedlichen Teilsysteme jeweils eigenen Logiken folgen, nur wenig aufeinander abgestimmt sind und Koppelungen verschiedener Teilsysteme oft mit Problemen verbunden sind. Deutlich wird dies insbesondere bei Kooperationen zwischen verschiedenen (Teil-)Systemen, die durch Vernetzungsaktivitäten Grenzen ihrer eigenen Systeme überschreiten (müssen) und dann entsprechende Mechanismen des Umgangs entwickeln.

Sozialisation, differierender Hierarchie- und Machstrukturen etc. nicht selten bereits grundlegende Aspekte gelingender Zusammenarbeit nicht hinreichend berücksichtigt werden.

Es geht also bei gelingender Kooperation nicht unbedingt um geniale Konzepte und Ideen oder außergewöhnliche Veranstaltungsformate, sondern meistens um basale Grundlagen, die sich bei Nichtberücksichtigung als Fallstricke herausstellen und Kooperationen unbefriedigend werden lassen und sie manchmal sogar zum Erliegen bringen können.

Auf der Basis der Ergebnisse der vorliegenden Studien werden dann – unter Rückgriff auf Erfahrungen aus der Praxisbegleitung von Kooperationsprozessen – Vorschläge zur konkreten Intensivierung und Verbesserung der Kooperation zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Schule bzw. Gesundheitswesen vorgestellt.

Eines sei an dieser Stelle bereits vorweggenommen: Kooperation zwischen unterschiedlichen Systemen ist – zumindest mittelfristig – mit erheblichem Aufwand verbunden, bedarf der selbstkritischen Reflexion des eigenen Handelns und der eigenen Haltung bei allen Beteiligten (etwas das nicht immer angenehm ist). Insofern ist die Kinder- und Jugendhilfe, wenn auch in der Gesamtverantwortung, auf die Offenheit und das Entgegenkommen der anderen Kooperationspartner angewiesen. Und auch wenn die Kooperation dann „läuft“, muss sie immer wieder am Leben gehalten werden und bedarf intensiver Pflege (Fiegenbaum/Bücken 2019).

2.

Studien zur Kooperation von Schule und Gesundheitswesen im Kinderschutz

Spezifische Studien zur Kooperation zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und Schule bzw. Gesundheitswesen im Kinderschutz sind nicht unbedingt häufig vorzufinden.² Gleichwohl gibt es eine lange Tradition der theoretischen und empirischen Beschäftigung mit Kooperation zwischen verschiedenen Berufsgruppen und Institutionen. So werden Kooperationen zwischen Jugendhilfe und Schule bereits seit den 1970er-Jahren in Deutschland verstärkt thematisiert und erprobt (Speck/Jensen 2014). Multiprofessionelle und interdisziplinäre Kooperation hat darüber hinaus nicht zuletzt auch durch bundesweite Bildungsreformen Anfang der 2000er-Jahre sowie den Ausbau von Ganztagschulen und Schulsozialarbeit an Bedeutung gewonnen (ebd.). In diesem Zuge werden sowohl die Kooperation zwischen verschiedenen Professionen innerhalb von Schule als auch die Kooperation von Schule mit außerschulischen Akteuren empirisch in den Blick genommen.³

Recherchiert man im Bereich Kooperation zwischen Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen, so lassen sich hier Studien im Kontext von Kooperation zwischen Kinder- und Jugendhilfe sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie (z. B. Darius/Hellwig 2004; Darius/Hellwig/Schrappner 2001) oder Kinder- und Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie (z. B. Schmutz 2010; Schone/Wagenblast 2006) finden – also ebenfalls Institutionen, die auf eine mehr oder weniger lange Tradition der Zusammenarbeit zurückblicken können. Darüber hinaus liefern Forschungsvorhaben im Zusammenhang mit der Entwicklung Früher Hilfen weitere Befunde zur interdisziplinären Kooperation. Geht man von einem weiten Verständnis von Kinderschutz aus (sowohl niedrigschwellige präventive Angebotsstrukturen als auch Regelungen zu intervenierenden Maßnahmen bei Kindeswohlgefährdungen im Einzelfall), sind diese nicht zuletzt deshalb interessant, weil die Lebenssituationen und der Bedarf von betroffenen Familien in der Praxis nicht immer trennscharf zuzuordnen sind, selbst wenn eine konzeptionelle Differenzierung fachlich sinnvoll erscheint.⁴ Zudem stellt die multiprofessionelle Ausrichtung Früher Hilfen

² Auch wenn es diese Studien gibt, kann man im Allgemeinen konstatieren, dass die Frage der Kooperation und wie diese konkret von den Beteiligten gestaltet und konstruiert wird, eher selten im Mittelpunkt des Forschungsinteresses steht. Allerdings erheben die vorliegenden Ausführungen auch keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

³ Auf eine umfangreiche Darstellung vorhandener Literatur und Forschungsprojekte wird an dieser Stelle verzichtet. Beispielhaft seien an dieser Stelle die Studie zur Entwicklung von Ganztagschulen – StEG (www.projekt-steg.de) genannt oder auch die Befunde von Behr u. a. (2005, 2007) zur Entwicklung der Offenen Ganztagschule im Primarbereich in Nordrhein-Westfalen. Spezifischere Ausführungen zur Kooperation von Jugendhilfe und Schule finden sich u. a. bei Speck/Olk/Simpel 2011, Speck u. a. 2011 oder auch bei Neugebauer 2013 und Ende 2017.

hohe Anforderungen an die Kooperation der beteiligten Systeme und deren Fachkräfte (Ziegenhain u. a. 2010).

Auch wenn sich die Erkenntnisse nicht unbedingt ausschließlich auf die Kooperation im Kinderschutz beziehen, wird deutlich, dass sich das Gelingen oder Misslingen von Kooperation zwischen Systemen häufig an den gleichen oder zumindest ähnlichen Aspekten aufzeigen lässt. Diese Gelingensbedingungen und Stolpersteine von Kooperation finden dann auch immer wieder in den fachlichen Diskursen zu Kooperation zwischen verschiedenen Systemen Erwähnung und schlagen sich in zahlreichen Handreichungen und Empfehlungen für die Praxis nieder.

Daneben gibt es Studien, die Kooperation im Kinderschutz von Gesundheitswesen oder Schule und der Kinder- und Jugendhilfe explizit in den Blick nehmen. Dazu gehören die Untersuchungen im Kontext der Evaluation des BKiSchG, aber auch weitere, teilweise schon ältere Studien.

2.1 Studien zur Kooperation zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen im Kinderschutz

Schone u. a. haben bereits 1997 eine Studie veröffentlicht, die sich mit Handlungsmustern und Kooperationsstrukturen im Kontext von Vernachlässigung auseinandersetzt. Hierbei wurde ausdrücklich ein interdisziplinärer Zugang gewählt, ebenso wie unterschiedliche fachliche Sichtweisen (u. a. insbesondere medizinisch-pädiatrische Ansätze) einbezogen wurden (Schone u. a. 1997). Wie sich zeigte, zieht der Ruf nach stärkerer Vernetzung nicht unbedingt eine Priorität im Handeln mit einem systematischen Kooperationsmanagement nach sich (ebd.). Hier werden überdies Rahmenbedingungen für gelingende Kooperation angeführt, die sich aktuell beispielsweise in § 3 KKG (Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz) wiederfinden wie z. B. die Organisation des Netzwerkes im Kinderschutz durch den Träger der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe. Darüber hinaus wird darauf hingewiesen, wie wichtig die Transparenz des Hilfeplanverfahrens für die beteiligten Kooperationspartner ist (ebd.) – ebenfalls ein Aspekt, der auch heute noch für Kooperationspartner der Kinder- und Jugendhilfe relevant ist und immer wieder hervorgehoben wird. Die herausgearbeiteten Voraussetzungen gelingender Kooperation sind für die Praxis heute noch ebenso aktuell und werden daher im Folgenden exemplarisch zusammenfassend⁵ dargestellt.

4 Auf die Darlegung des Diskurses „Frühe Hilfen sind ein Beitrag zum Kinderschutz“ und „Frühe Hilfen sind Kinderschutz“ wird hier nicht weiter eingegangen (hierzu beispielsweise Gerber 2018, 2010; Schone 2010; Wolf 2010). Nicht zuletzt wird die Verbindung von intervenierenden Maßnahmen und Frühen Hilfen auch durch das Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) gestärkt, indem der Schutz von Kindern und Jugendlichen zwar auch mit Information und Beratung der Erziehungsberechtigten verbunden, gleichzeitig jedoch auch hervorgehoben wird, dass dieser Schutz durch das Erkennen von Risiken und ggf. auch der Gefahrenabwehr erzielt werden soll.

5 Schone u. a. (1997) haben hier die sogenannten „7 Ks“ gelingender Zusammenarbeit formuliert, zu denen neben den aufgeführten Begriffen auch die Kooperation selbst gehört, dies würde in der vorliegenden Darstellung jedoch eine Tautologie darstellen.

Kooperation braucht **Koordination**, d. h. ein begleitendes „Vernetzungsmanagement“⁶ (ebd., S. 199) mit ausdrücklich dafür benannten verantwortlichen Personen oder Teams. Dabei geht es insbesondere um die Bereitstellung einer Infrastruktur, die gemeinsame Planungsprozesse, Orte des Austauschs und der gegenseitigen Beratung bietet.

Das Vorhandensein einer koordinierenden Stelle begünstigt auch die für eine gelingende Zusammenarbeit erforderliche **Kontinuität**. Aufgabe von Koordinatorinnen bzw. Koordinatoren oder koordinierenden Teams ist die Initiierung und Begleitung notwendiger Prozesse, sowie deren regelmäßige Reflexion und die Unterstützung bei der Formulierung von anvisierten Zielen, Inhalten und Aufgaben (ebd.).

Eine gelingende Kooperation erfordert das **Kennenlernen** der beteiligten Kooperationspartner (ebd.). Das persönliche Kennen von Vertreterinnen und Vertretern anderer Professionen und Fachdisziplinen ist Grundbedingung von Kooperation und ermöglicht erst einen wechselseitigen Austausch. Dazu gehört auch ein hinreichender Informationsstand der Beteiligten über Auftrag und Arbeitsweisen von relevanten in der Region oder Kommune beteiligten Institutionen und Professionen (ebd.).

In der Praxis zeigt sich, dass es oft schon an der Berücksichtigung dieser basalen Elemente mangelt. Bevor diese zentralen Aspekte wie das Kennen(lernen) der relevanten Kooperationspartner und des Wissens um deren Aufträge und Arbeitsweisen nicht gegeben sind, braucht man sich beispielsweise über qualifizierte Weiterleitungen von Gefährdungsmeldungen nicht zu verständigen, da die Grundlagen von Kooperation fehlen und Vorstellungen darüber eher von subjektiven Einschätzungen und/oder organisations- und professionskulturorientierten Ansichten geprägt sind.

Kooperation bedarf einer wechselseitigen hierarchiefreien **Kommunikation**, d. h. der Organisation und Institutionalisierung eines fallunabhängigen, regelmäßigen Austauschs über Erfahrungen, Ziele, fachliche Positionierungen und auch fachliche, organisatorische oder personelle Möglichkeiten und Grenzen von Handlungsoptionen der jeweiligen Professionen und Institutionen. Darüber hinaus wird betont, dass der Kommunikationsprozess gleichberechtigt sein muss und die Akzeptanz hierarchiefreier Kommunikationsformen erfordert (ebd.). Dieser Gesichtspunkt sollte in der Praxis nicht unterschätzt werden. Zwar wird der Kinder- und Jugendhilfe eher eine teamorientierte gegenüber einer hierarchieorientierten Ausrichtung von Schule und Gesundheitswesen zugeschrieben, allerdings darf nicht vergessen werden, dass das Jugendamt als Behörde ebenfalls hierarchisch organisiert ist. Nicht zuletzt wird diese geforderte **Kommunikation auf Augenhöhe** flankiert von Hierarchie- und Machtgefällen sowie von Fragen über Deutungshoheiten.

Letztendlich bedarf es von den Beteiligten der **Wertschätzung** des Expertentums der jeweils anderen Institution und/oder Profession und der Akzeptanz des gegenseitigen Aufeinanderangewiesenseins (ebd.).

⁶ Die Autorinnen und Autoren verwenden die Begriffe Kooperation und Vernetzung synonym und verstehen darunter eine zielgerichtete Zusammenarbeit von Personen, Organisationen oder auch verschiedener Fachdisziplinen sowohl im Einzelfall als auch einzelfallunabhängig (Schöne u. a. 1997).

Kooperation ist maßgeblich durch **Kleinräumigkeit** beeinflusst und sollte regional bzw. kommunal verankert sein, sodass gegenseitiges Kennenlernen, Kommunikation und Koordination auch im Alltag erfahrbar sind (ebd.).

Da Kooperationsprozesse kaum ohne Widersprüche und Interessenskollisionen realisierbar sind, bedarf es darüber hinaus eines hohen Maßes an **Konfliktfähigkeit**. Von Bedeutung ist hier die Empathie als Fähigkeit aller Beteiligten, sich in die Position des jeweils anderen hineinversetzen zu können (ebd.).

Darüber hinaus bietet die Durchführung von **gemeinsamen Fortbildungsveranstaltungen** in diesem Zusammenhang die Möglichkeit, mehrere Grundbedingungen gelingender Kooperation zu fördern. Interdisziplinäre Qualifizierungsmaßnahmen können helfen, persönliche Kontakte herzustellen und so das gegenseitige Kennenlernen und die Kommunikation zwischen unterschiedlichen Institutionen und Professionen zu ermöglichen. Sie können darüber hinaus zur Entwicklung einer gemeinsamen fachlichen Basis im Umgang mit Kindeswohlgefährdung beitragen und unterstützen bei der Entwicklung des Verständnisses für Möglichkeiten und Grenzen des fachlichen Handelns der jeweils anderen Institution bzw. Profession (ebd.).

Kommt es in der Praxis zu Problemen in der interdisziplinären Kooperation oder gerät diese ins Stocken, ist die Ursache zumeist das Nichtbeachten oder Fehlen eines dieser zentralen Elemente. Zudem lassen sich diese Erkenntnisse zu gelingender Kooperation in der Regel auch bei weiteren Studien im Kontext Kooperation in der einen oder anderen Form wiederfinden – beispielsweise bei den Ergebnissen zur Evaluation des BKiSchG.

Weitere Studien zum Thema Kinderschutz aus der Perspektive der Kinder- und Jugendpsychiatrie, in denen Kooperation im Kontext Kinderschutz ebenfalls aufgegriffen wird, sind beispielsweise die Studien von Fegert u. a. (2001) zum Umgang mit sexuellem Missbrauch und die Ulmer Heimkinderstudien (Goldberg u. a. 2009; Schmid 2007). Bei Letzteren werden u. a. neben einer Fokussierung auf die betroffenen Kinder und Jugendlichen auch die interdisziplinäre Kooperation (z.B. durch Beratung vor Ort) sowie Veränderungen durch diese in den Blick genommen.

2.2 Erkenntnisse aus der wissenschaftlichen Begleitung Früher Hilfen

Im Zusammenhang mit der Begleitung der Modellprojekte Früher Hilfen zeigen insbesondere die Ergebnisse aus dem Modellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“ zentrale Gelingensbedingungen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung, die auch im Kontext Kinderschutz Relevanz besitzen. Auf diese Studie wird in ihren Ergebnissen exemplarisch eingegangen.⁷ Allerdings

⁷ Im Kontext Früher Hilfen, deren Ausbau und der wissenschaftlichen Begleitforschung gibt es zahlreiche Erhebungen zu Kooperationen und Netzwerken Früher Hilfen. Dabei geht es auch um die Entwicklung von Kooperationsaktivitäten und die Bewertung bzw. die Zufriedenheit mit Kooperation. Aufgrund des Umfangs wird jedoch auf die detaillierte Darstellung verzichtet, zumal der Fokus in dieser Expertise eher darauf liegt, wie Kooperationspartner praktisch für den Kinderschutz gewonnen und einbezogen werden können.

werden hier nicht gänzlich neue Gelingensbedingungen dargestellt, sondern um bedeutsame Aspekte bezogen auf Haltung, fallbezogener sowie fallübergreifender Kooperation ergänzt (Ziegenhain u. a. 2010). Dazu gehören beispielsweise auf der Ebene der Haltung der beteiligten Kooperationspartner:

Entscheidung und Bereitschaft, aufeinander zuzugehen, müssen **hierarchisch abgesichert** sein. Hier wird der entscheidende Vorteil auch darin gesehen, dass auf dieser Basis auftretende Reibungspunkte zwischen den Kooperationspartnern bzw. Systemen lösungsorientiert angegangen werden können. Damit verbunden sind auch eine **wertschätzende Haltung gegenüber dem Kooperationspartner** und das Streben nach einem Ausgleich unterschiedlicher Interessen im Sinne der Herstellung von sogenannten Win-win-Situationen. Nicht zuletzt gehören dazu auch **Verlässlichkeit** und **Verbindlichkeit** sowie das Vertrauen in den jeweils anderen Kooperationspartner (ebd.).

Auf der Fallebene sind für eine gelingende Kooperation die **Entwicklung einer gemeinsamen Sicht** auf betroffene Familien – trotz verschiedener fachlicher Blickwinkel – und einer gemeinsamen Sprache (Was ist Kindeswohlgefährdung?) von Bedeutung, eine klare Aufgabenverteilung mit entsprechenden Verantwortlichkeiten, Absprachen, eine systematische Kommunikation mit Rückmeldungen und nicht zuletzt auch die Gestaltung von Übergängen von Bedeutung (ebd.).

Fallübergreifend ist die **Ablklärung unterschiedlicher Intentionen, Erwartungen und Ziele**, die **Entwicklung gemeinsamer Standards zur Qualitätssicherung** oder auch die Bereitschaft, aus Fehlern zu lernen, wichtig. Eine Kommunikation auf Augenhöhe, die gegenseitige Wertschätzung und Transparenz sind weitere wichtige Bedingungen für gelingende Kooperation (ebd.).

Darüber hinaus wird darauf hingewiesen, dass gerade im Bereich der Kooperation von Gesundheitswesen und den Frühen Hilfen die Erleichterung der **Finanzierung von systemübergreifenden Leistungen**⁸ eine Weiterentwicklung ermöglichen würde (ebd.).

Hinderliche Bedingungen für die interdisziplinäre Kooperation sind dagegen fehlende Ressourcen, unrealistische Erwartungen und Befürchtungen, Schwierigkeiten in der Darstellung der eigenen Kernkompetenzen sowie Unsicherheiten in Bezug auf datenschutzrechtliche Aspekte (ebd.).

Die wissenschaftliche Begleitung des Modellprojekts „Guter Start ins Kinderleben“ mit ihren Ausführungen zur Kooperation bietet sowohl eine umfassende Basis zum Verständnis von Schwierigkeiten als auch Vorschläge zur Umsetzung erfolgreicher interdisziplinärer Kooperation zwischen dem Gesundheitswesen, der Kinder- und Jugendhilfe und weiteren relevanten Akteuren – gerade auch im Kinderschutz.

⁸ Die Forderung nach (Misch-)Finanzierung von gemeinsam erbrachten Leistungen und die Problematik von Abrechnungsmöglichkeiten von Kooperationshandeln wie Austausch und Gremienarbeit werden gerade von medizinischer Seite immer wieder betont (Bertsch 2016; Fegert/Besier 2009).

Weitere relevante Handlungsanregungen entwickelt auch Lohmann wie beispielsweise die Erforderlichkeit konzeptioneller Grundlagen, abgestimmter Gesundheits- und Jugendhilfeplanungen sowie regelmäßige Bestandsaufnahmen (Lohmann 2015).

2.3 Erkenntnisse aus der Evaluation des BKiSchG

Die Ergebnisse der Untersuchungen im Zusammenhang mit der Evaluation des BKiSchG bezogen auf das Gesundheitswesen bieten diverse Anhaltspunkte für die Verbesserung der Kooperation zwischen Gesundheitswesen und der Kinder- und Jugendhilfe. Hier lassen sich erneut fehlende Grundbedingungen erfolgreicher Kooperation identifizieren.

Grundsätzlich lässt sich sagen, dass die Mehrheit der Jugendämter einen Anstieg von Kooperationspartnern und Kooperationsnetzwerken seit Inkrafttreten wahrgenommen hat (Bertsch/Seckinger 2016). Von den Organisationen des Gesundheitswesens werden etwa gleich häufig die Kinder- und Jugendhilfe und das Gesundheitswesen als Kooperationspartner genannt – was als Signal hin zu einer Öffnung zur Kinder- und Jugendhilfe bewertet wird (Bertsch 2016). Bei den Ärztekammern berichten sogar 70 % von Kooperationspartnern aus der Kinder- und Jugendhilfe. Dennoch besteht hier auch weiterhin der Bedarf nach Verbesserung und Intensivierung der Kooperation (ebd.).

Vor allen Dingen zeigt sich, dass die Regelungen des BKiSchG noch nicht flächendeckend bekannt sind – dies bezieht sich auf den Beratungsanspruch nach § 4 Abs. 2 KKG und insbesondere auch § 8b Abs. 1 SGB VIII (Bertsch 2016; Bertsch/Seckinger 2016; BMFSFJ 2015). Auch die Rolle der insoweit erfahrenen Fachkraft ist den Befragten aus dem Gesundheitswesen eher unklar (Bertsch 2016). Damit kann die Unterstützung durch insoweit erfahrene Fachkräfte in der Praxis nicht in dem Maße Potenzial entfalten, wie dies für einen kooperativen Kinderschutz zielführend wäre. Auf der anderen Seite, wird ein Bedarf an Beratung im Kinderschutz von Berufsheimnisträgern aus dem Gesundheitswesen durchaus formuliert und die Möglichkeit der Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft generell positiv bewertet (Bertsch/Seckinger 2016; Bertsch 2015). Die Gründe für die Nichtinanspruchnahme sind vielfältig. Neben fehlender Bekanntheit des Beratungsanspruchs liegen diese u. a. in Schwierigkeiten beim Auffinden der zuständigen insoweit erfahrenen Fachkraft und deren Erreichbarkeit über die Nutzung eigener interner Beratungsmöglichkeiten und Bedenken aufgrund der Nähe der insoweit erfahrenen Fachkraft zum Jugendamt bis hin zu Zeitdruck im Arbeitsalltag (Bertsch/Ziegenhain/Künster 2016; Bertsch 2015). Insbesondere hinsichtlich

Erreichbarkeit und Zeitressourcen sind die unterschiedlichen Systeme offenbar nicht kompatibel (Fegert u. a. 2018), was dazu geführt hat, dass Berufsgeheimnisträger aus dem Gesundheitswesen sich unterdessen andere Beratungsmöglichkeiten im eigenen System gesucht haben (Bertsch/Ziegenhain/Künster 2016). Zielführend wäre hier eine systematische Verknüpfung bzw. Integration dieser bestehenden Beratungsmöglichkeiten aus beiden Systemen.

Unterschiedliche Erwartungen (wie z. B. die Abgabe von Fallverantwortung durch Inanspruchnahme von Beratung) und Unkenntnis sowohl im Hinblick auf die insoweit erfahrene Fachkraft als auch über die Handlungsstrategien der Kinder- und Jugendhilfe bestätigen darüber hinaus, wie wichtig eine systematische und kontinuierliche Informationsvermittlung – nicht nur über die Inhalte des BKiSchG, sondern auch über das System Kinder- und Jugendhilfe generell – in Verbindung mit einem proaktiven Zugehen auf das Gesundheitswesen (und auch andere relevante Systeme wie Schulen) sind. Damit lassen sich überdies mehrere Grundbedingungen für eine gelingende Kooperation befördern (z. B. das Kennenlernen der unterschiedlichen Personen aus den Systemen, deren Handlungslogiken sowie deren Grenzen).

Problematisch ist in diesem Zusammenhang besonders, wenn Verantwortliche in der Jugendhilfe es für ausreichend halten, lediglich erweiterte Zuständigkeiten für insoweit erfahrene Fachkräfte festzulegen, ohne eine entsprechende Qualifizierung zu gewährleisten (Bertsch 2015) – im Übrigen wird die eigene Kompetenz im Hinblick auf die Beratung von Berufsgeheimnisträgern des Gesundheitswesens von den insoweit erfahrenen Fachkräften mitunter anders beurteilt (Bertsch/Ziegenhain/Künster 2016). Hier verschließt sich die Kinder- und Jugendhilfe eindeutig vor Qualifizierungserfordernissen in den eigenen Reihen. Das, was teilweise bei bestimmten Gruppen aus dem Gesundheitswesen (wie z. B. klinikinterne Kinderschutzgruppen, Kinder- und Jugendpsychiatrie) kritisiert wird, nämlich die eigenen Kompetenzen für ausreichend zu halten, lässt sich bei der Kinder- und Jugendhilfe ebenso finden. Hier auf das Konzept von Erfahrung und praktischer Tätigkeit (Bertsch 2015) zu setzen – wie es in der Praxis mitunter durchaus geschieht – ist eher als bedenklich zu bewerten.

Die Vorstellung der Befragten zur Verantwortung bezüglich der Informationsvermittlung zeigt darüber hinaus, dass in erster Linie Organisationen und Behörden auf Landesebene als zuständig betrachtet werden und in zweiter Linie Ärztekammern und die Kinder- und Jugendhilfe (Bertsch 2016 – allerdings liegt hier der Prozentsatz für die Kinder- und Jugendhilfe bei 86 %!), wie wichtig eine Zusammenarbeit mit übergeordneten Ebenen ist. Es kann durchaus sein, dass die Akzeptanz höher ist, wenn die Informationsvermittlung über Ministerien auf Bundes- oder Landesebene erfolgt bzw. von dort ausdrücklich empfohlen wird, anstatt dass sie unabhängig von lokalen Jugendämtern im Rahmen von Informationsveranstaltungen⁹ durchgeführt wird. Nicht vergessen werden darf, dass das Gesundheitswesen (und auch

⁹ Beispielsweise wurde bei der Werbung für Informationsveranstaltungen zu den rechtlichen Regelungen des Kinderschutzes in der Schule seitens der Serviceagentur „Ganztäglich Lernen“ Nordrhein-Westfalen ein Empfehlungsschreiben des zuständigen Schulministeriums beigefügt.

die Schule) als System wesentlich hierarchischer operieren, als dies bei der Kinder- und Jugendhilfe (mit der Verantwortlichkeit auf der lokalen Ebene für den Kinderschutz) der Fall ist.

Immer wieder zeigt sich auch im Auftreten von Grundproblemen interdisziplinärer Kooperation, dass zentrale Gelingensbedingungen noch nicht hinreichend umgesetzt worden sind. Hierzu gehören beispielsweise enttäuschte Erwartungen aufgrund unterschiedlicher Handlungslogiken, Rahmenbedingungen und nicht zuletzt auch Unterschiede in der beruflichen Sozialisation (Bertsch 2016). Nicht selten wird dann der Grund von enttäuschten Erwartungen in der einzelnen Fachkraft und nicht in den Strukturen gesehen (ebd.), was gleichfalls ein deutlicher Hinweis auf die Notwendigkeit des gegenseitigen Kennenlernens und der jeweiligen Möglichkeiten und Grenzen der jeweils anderen Institution ist.

Fortbildungsveranstaltungen können hier auf mehreren Ebenen ansetzen und eine verbesserte Kooperation befördern. Gemeinsame Fortbildungen bieten sich an, um die Perspektive auf die Situation der betroffenen Familien des jeweils anderen Systems bzw. Profession kennenzulernen und nachvollziehen zu können. Gemeinsame Fortbildungen können auch zu einem gemeinsamen Kooperationsverständnis beitragen und die Wahrscheinlichkeit von Missverständnissen sowie „Reaktanz aufgrund von (un)absichtlichen Grenzüberschreitungen in die Kompetenzbereiche der Kooperationspartner“ verringern (Bertsch 2016, S. 58). Zudem kann dabei auch auf Herausforderungen eingegangen werden, die sich durch das BKiSchG für Berufsgruppen aus dem Gesundheitswesen ergeben haben. Beispielsweise „(...) könnten Fortbildungen sinnvoll sein, in denen den [sic!] Akteurinnen und Akteuren des Gesundheitswesens Gespräche mit Eltern in schwierigen Situationen erlernen und erfahren, weshalb Transparenz gegenüber den Eltern und ihre Beteiligung wichtig ist“ (ebd., S. 36). Auf der anderen Seite muss natürlich auch ein Verständnis seitens der Kinder- und Jugendhilfe für Rahmenbedingungen und Handlungslogiken des Gesundheitswesens entwickelt werden, z. B. dass insbesondere niedergelassene Ärztinnen und Ärzte wirtschaftlich von Eltern abhängig sind und beim Ansprechen von Gefährdungssituationen durchaus in einen Konflikt geraten können.

An dieser Stelle ist nicht zu unterschätzen, dass derartige Inhalte (z. B. Gespräche mit Eltern bei vermuteter Kindeswohlgefährdung bzw. Einbeziehung von Eltern vor Informationsübermittlung an das Jugendamt, Hinwirken auf Hilfen) auch über Vertreterinnen oder Vertreter der eigenen Profession verbreitet werden müssen, um als relevant zu gelten und akzeptiert zu werden. Die Durchführung gemeinsamer Fortbildungen im Tandem mit Vertreterinnen und Vertreter beider Systeme kann zudem dazu beitragen, Informationen zum Kinderschutz und gleichzeitig Signale für ein kooperatives Vorgehen zu befördern.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Ergebnisse der Untersuchungen im Rahmen der Evaluation des BKiSchG bezogen auf die Kooperation von

Gesundheitswesen und Jugendhilfe im Kinderschutz eine Reihe von Herausforderungen und Weiterentwicklungsmöglichkeiten aufgezeigt haben, die noch einer entsprechenden Umsetzung in der Praxis bedürfen. Dazu gehört nicht zuletzt auch eine Konkretisierung von Umsetzungsstrategien auf der Ebene der fallübergreifenden Kooperation (Bertsch 2016). Vielfach zeigt sich dabei auch, dass es sich durchaus um zentrale Gelingensbedingungen von Kooperation handelt, die bei Nichtbeachtung zu Missverständnissen und Problemen in der Praxis führen können.

2.4 Studien zur Kooperation von Schule und Jugendhilfe im Kinderschutz

Schulen werden neben anderen Institutionen in § 3 Abs. 2 KKG ausdrücklich als Netzwerkpartnerinnen im Kinderschutz benannt. Während zum Thema Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe und Schule vielfältige Untersuchungen zu finden sind – bei denen Kinderschutz jedoch in der Regel nicht thematisiert wird –, gibt es nur wenige Studien, die sich spezifisch mit der Kooperation zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Schule im Kinderschutz beschäftigen.¹⁰

Jantowski und Ebert (2011) zeigen beispielsweise in ihrer Studie die Relevanz des Themas Kinderschutz für die Grundschule aus der Perspektive von Lehrkräften aus Sachsen auf. Hier geht es darum, wie Schule bzw. Lehrkräfte Kinder vor aggressivem und gewalttätigem Verhalten schützen können. Zugrunde liegt ein weites Verständnis von Kinderschutz, bei dem dieser nicht nur auf die Abwehr von Gefahren reduziert wird, sondern auch der präventive Charakter von Kinderschutz fokussiert wird (Jantowski/Ebert 2011). Darüber hinaus wird davon ausgegangen, dass es die Aufgabe jeder einzelnen Lehrkraft ist, Kinderschutz als integralen Bestandteil der pädagogischen Arbeit zu betrachten (ebd.). Ziel war es, die Umsetzung der Thematik Kinderschutz mittels einer explorativ angelegten quantitativen Befragung an ausgewählten Grundschulen zu erfassen.¹¹ Es zeigt sich, dass zwar ein Verständnis von Kinderschutz vorhanden ist, welches präventive und intervenierende Aspekte enthält, gleichwohl bezieht sich das Verständnis von Kinderschutz eher auf den Schutz vor Gewalterlebnissen (ebd.). Grundsätzlich lässt sich jedoch sagen, dass Kinderschutz bei den Befragten als wichtige schulische Aufgabe betrachtet wird (ebd.). Was Fortbildungen zum Thema Kinderschutz anbelangt, so geben 83 % der Befragten an, nur unregelmäßig Veranstaltungen zu besuchen (ebd.), allerdings wird in diesem Zusammenhang auch darauf hingewiesen, dass es in diesem Bereich zu wenige Angebote gibt. Bedarf an Fortbildungsveranstaltungen wird zu den Themen „familiäre Gewalt“,

¹⁰ Tatsächlich ergab die Recherche keine nennenswerten Treffer – mit Ausnahme der im Folgenden aufgeführten Studien. Nicht auszuschließen ist allerdings, dass regionale Studien existieren, die nicht veröffentlicht wurden. Zudem wurden keine Qualifizierungsarbeiten wie Bachelor- oder Masterarbeiten berücksichtigt.

¹¹ Die Gesamtstudie bestand aus einer Voruntersuchung mit 19 Lehrkräften im Rahmen einer Fortbildung im September 2010, auf deren Basis im November 2010 die Hauptuntersuchung an vier verschiedenen Grundschulen des Freistaates Sachsen mit insgesamt 47 Lehrkräften erfolgte (Jantowski/Ebert 2011).

„rechtliche Grundlagen für den Lehrer/Rechtssicherheit“ und „Handlungsmöglichkeiten bei Gewalterfahrungen mit Schülern“ formuliert (ebd.). Auch wenn in der Studie nicht die Kooperation mit anderen Institutionen im Kinderschutz im Vordergrund steht, wird diese durchschnittlich als effektiv gesehen, allerdings mit Weiterentwicklungspotenzial. Leider wird in den Ausführungen von Jantowski und Ebert nicht weiter darauf eingegangen, inwiefern mit außerschulischen Kooperationspartnern kooperiert wird und was konkret als gelingend oder nicht gelingend in Zusammenhang mit Kooperation gesehen wird.

Im Rahmen einer quantitativen Befragung aller sächsischen Jugendämter geht Meiner insbesondere auf die Kooperationserfahrungen von Fachkräften des ASD mit schulischem Personal ein (2011). Hier wird gleichfalls deutlich, dass sich vorliegende Studien häufig auf den regionalen Kontext beziehen und somit nicht unbedingt bzw. nur begrenzt übertragbar sind. Zudem ist zu berücksichtigen, dass die Länder in ihren Schulgesetzen unterschiedliche Regelungen zum Kinderschutz formuliert haben. Dabei erleichtert eine Kooperationsverpflichtung der Schule im jeweiligen Schulgesetz – wie in Sachsen in § 35b SächsSchulG vorhanden – nicht unbedingt das Kooperationshandeln, da unbestimmte Rechtsbegriffe und Öffnungsklauseln nur wenig Konkretisierung in Bezug auf die Kooperation bieten und deren Ausgestaltung den einzelnen Akteuren vor Ort überlassen wird (ebd.). Darüber hinaus fällt auf, dass sich die Studien häufig nur auf die Befragung eines Systems (also Jugendhilfe/Jugendämter oder Lehrkräfte) beziehen.

Anzumerken ist, dass sich diese Befragung im Kontext Kooperation auf die Zusammenarbeit von Trägern der öffentlichen Jugendhilfe (d. h. der ASD-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter) mit schulischem Personal bei Einzelfallhilfen nach § 27 SGB VIII bezieht. Inwiefern die Einzelfallhilfen aufgrund einer Kindeswohlgefährdung installiert wurden, oder ob es sich dabei um Hilfen handelt, bei denen zwar noch keine Kindeswohlgefährdung festgestellt wurde, aber eine dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung nicht gegeben war, erschließt sich aus den Ausführungen nicht. Von besonderer Bedeutung waren im Rahmen der Untersuchung „Fragen nach dem Verständnis von Kooperation, dem regelmäßigen Kontakt, dem Einbezug schulischen Personals in die verschiedenen Phasen des Hilfeprozesses sowie die Bedeutung von Kooperationsbeziehungen“ (Meiner 2011, S. 224). Unter Kooperation verstehen die Befragten einen Informationsaustausch (56,6 %), das Definieren gemeinsamer Ziele (52,5 %) sowie das Erreichen gemeinsamer Ziele (43,4 %). Immerhin 36,4 % verstehen darunter auch eine gleichberechtigte und freiwillige Zusammenarbeit. Allerdings bedeutet Kooperation nur für 17,2 % die Einbeziehung in den Hilfeplanprozess (ebd.). Hier steht der fachliche Austausch verschiedener Professionen zur Optimierung der Hilfe im Vordergrund (ebd.).

Was die Häufigkeit der Kooperationen mit Schulen und Schulverwaltung bei erzieherischen Hilfen anbelangt, so kooperieren nur 15,9 % der Befragten immer mit

diesen Kooperationspartnern, 50,5 % immerhin meistens und nur 2,8% kaum (ebd.). Außerdem zeigt sich ein Zusammenhang zwischen der Kooperationsbereitschaft und der Kontaktaufnahme. Je beständiger die Fachkräfte des ASD Lehrkräfte in den Hilfeprozess einbeziehen, umso häufiger kooperieren beide Professionen miteinander (ebd.). Hinsichtlich der Kooperationshäufigkeit lassen sich außerdem Unterschiede in den verschiedenen Phasen des Hilfeprozesses feststellen. So kooperieren in der Phase der Beratungsgespräche mit den Personensorgeberechtigten 65,7 % mit dem schulischen Personal, in der Phase der Anamnese 76,2 %, in der Phase der Hilfeplangespräche beziehen 88,6 % Lehrkräfte mit ein, und in der Phase der Überprüfung der gewährten Hilfe kooperieren 76,2 % mit den Lehrkräften. Lediglich in der Phase der Teamgespräche erfolgt eine Kooperation in nur 21 % der Fälle.

Dieser Befund ist insofern interessant, weil im Kontext Kinderschutz immer wieder von Seiten der Lehrkräfte gefordert wird, stärker in den Hilfeprozess bzw. bei den Hilfeplangesprächen einbezogen zu werden.

Bei den Voraussetzungen für Kooperation, die von den Befragten gesehen werden, wird der eigenen Kompetenz und der Kompetenz der Lehrkräfte die größte Wichtigkeit zugeschrieben. Aber auch die Einstellung gegenüber den Kooperationspartnern, der Aufklärung der Kooperationspartner über die eigene Arbeit und Kenntnis über bestehende Gesetze wird eine hohe Bedeutung beigemessen (ebd.). Darüber hinaus geben weniger als die Hälfte der Befragten an, über Kooperationsvereinbarungen mit dem schulischen Personal zu verfügen (ebd.). In diesem Zusammenhang wurde deutlich, dass den ASD-Mitarbeiterinnen und -mitarbeitern teilweise offenbar auch bestehende Kooperationsvereinbarungen nicht bekannt waren. Dies könnte jedoch auch auf den mangelnden Transfer der Information von der Leitungs- auf die Ebene der Mitarbeitenden zurückzuführen sein (ebd.).

Auch Bohler und Franzheld (2011) beziehen sich in ihren Ausführungen auf erhobene Daten aus drei Jugendämtern, ergänzt durch Experteninterviews mit Jugendamts-, Fachdienstleitungen und Kinderschutzbeauftragten, wobei sich die statistischen Angaben auf die Zeit vor Inkrafttreten des BKiSchG beziehen (Bohler/Franzheld 2011). Was die Verdachtsmeldungen von potenziellen Kindeswohlgefährdungen anbelangt, so zeigt sich, dass Meldungen seitens der Schule in allen drei Kreisjugendämtern weit hinter denen anderer Institutionen und Professionen liegen (z. B. Polizei, Ärztinnen und Ärzte, Hebammen, Soziale Dienste). Bei der Analyse der Inhalte der Meldungen konnten außerdem drei Problemtypen herausgearbeitet werden, mit denen Schule im Kontext Kindeswohlgefährdung zu tun hat und die sich auch auf die Kooperation mit der Kinder- und Jugendhilfe auswirken können (ebd.). In der Praxis können solche Typisierungen helfen, die Perspektive der Schulen einzunehmen und deren Situation bei der Information des Jugendamtes nachvollziehen zu können. Der erste Problemtyp umfasst offensichtlich wahr-

nehmbare Gefährdungsmomente wie Vernachlässigung und/oder Misshandlung. Meldungen dieser Art beziehen sich auf die Beobachtungen der Lehrkräfte wie z. B. Sauberkeit, ohne Essen in der Schule erscheinen, kinderuntypische Verletzungen etc. In der Kooperation kann dies zu Schwierigkeiten führen, da die Beweislast für das Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung bei der Schule liegt und Lehrkräfte in diesen Fällen den Nachweis durch aufwendige Dokumentation und Begründung liefern müssen (ebd.). Unterschiedliche Schwellen- und Grenzwerte sowie unterschiedliche feld- und berufsspezifische Normalitätsvorstellungen können dazu führen, dass die Zusammenarbeit erschwert wird und Gefährdungsmeldungen der Schulen nicht ernst genommen werden (ebd.).

Der zweite Problemtyp bezieht sich auf familiäre Krisensituationen, bei denen die Lehrkräfte bereits von Schülerinnen, Schülern oder Eltern ins Vertrauen gezogen worden sind. Handlungs- und Leidensdruck der Familie haben auf der einen Seite schon zu einem Problemverständnis auf Seiten der Familie geführt, auf der anderen Seite besteht die Herausforderung darin, keinen Vertrauensbruch herbeizuführen, wenn daraufhin die Kinder- und Jugendhilfe einbezogen wird (ebd.).

Der dritte Problemtyp umfasst institutionell abgeleitete Gefährdungsmeldungen wie z. B. Fernbleiben vom Unterricht, Stören im Unterricht, Verhaltensauffälligkeiten etc. (ebd.). Meldungen leiten sich hier aus einer institutionellen Kontrolllogik ab und beziehen sich auf Probleme bei Ablauf und Organisation des Unterrichts. Im Gegensatz zum ersten Problemtypus liegt die Beweislast hier bei der Kinder- und Jugendhilfe. Problematisch ist dies für die Kooperation dann, wenn keine weiteren Informationen über die Situation der betreffenden Schülerinnen oder Schüler vorliegen (ebd.).

Im Rahmen der Experteninterviews werden insbesondere die unterschiedlichen Erwartungshaltungen von Jugendhilfe und Schule, unterschiedliche Toleranzen im Hinblick auf abweichendes Verhalten, die Bedeutung der Einstellung der Schulleitung gegenüber Jugendhilfe und die Bedeutung der Schulsozialarbeit als Schnittstelle von Jugendhilfe thematisiert (ebd.). Anhand einer Fallskizze wird zudem aufgezeigt, dass Entwicklungen im Einzelfall auch von der Infrastruktur und der professionellen Kompetenz der Fachkräfte abhängen und bezogen auf die Zusammenarbeit von Kinder- und Jugendhilfe und Schule sich Phasen der gemeinsamen Kindeswohlorientierung mit Phasen institutioneller Konkurrenz und Abschieben des Falles abwechseln.

Aktuellere Befunde zur Thematik der Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe und Schule ergeben sich aus der Evaluation des BKiSchG. Diese Ergebnisse greifen explizit die Perspektive der Schulen auf und geben Hinweise auf notwendige Weiterentwicklungen in diesem Bereich.

2.5 Erkenntnisse zur Kooperation von Schule und Jugendhilfe aus der Evaluation des BKiSchG

Die Befunde aus der Evaluation des BKiSchG sind deshalb interessant, weil es sich um eine bundesweite quantitative Erhebung an Förder-, Grund- und weiterführenden Schulen handelt, die Erkenntnisse zum Unterstützungsbedarf von Schulen liefert. Die Befunde können genutzt werden, um die Kooperation zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und den Schulen zu verbessern. Sie zeigen auch auf, wo noch Entwicklungsbedarf hinsichtlich eines kooperativen Kinderschutzes besteht.

Kooperation dient u. a. dazu, die eigene Handlungsfähigkeit oder Problemlösekompetenz zu erhöhen (van Santen/Seckinger 2003). Deshalb wurde im Zuge der Schulbefragung nach der Beurteilung der Handlungs- und Rechtssicherheit von Lehrkräften in Fällen vermuteter Kindeswohlgefährdung gefragt (Zimmermann 2016). Hier zeigt sich, dass 31 % der befragten Schulen die Handlungssicherheit von Lehrkräften in Kinderschutzfällen als schlecht oder sehr schlecht einstufen, 42 % als mittelmäßig und nur 27 % als gut oder sehr gut (ebd.). Hinsichtlich der Rechtssicherheit nehmen 39 % der Schulen diese als schlecht oder sehr schlecht wahr, 44 % beschreiben die Rechtssicherheit der Lehrkräfte als mittelmäßig und lediglich 17 % der Schulen beurteilen diese als gut oder sehr gut (ebd.). Der Bedarf an systematischer und regelmäßiger Information über gesetzliche Regelungen zur Stärkung von Handlungssicherheit ist also – ähnlich wie im Gesundheitswesen – weiterhin gegeben. Offensichtlich wurden die Schulen ebenfalls in der Vergangenheit nicht konsequent und flächendeckend informiert, denn „29 % der Schulleitungen gaben an, dass ihre Schule von keiner anderen Institution über die Befugnisnorm zur Datenweitergabe informiert wurde und 20 % wurden nicht auf den Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft hingewiesen“ (ebd.). Interessant ist dabei insbesondere der positive Effekt auf Handlungs- und Rechtssicherheit von Lehrkräften, wenn eine solche Information erfolgt war. „Schulen, die von einer externen Institution über die gesetzlichen Regelungen zur Weitergabe von Daten an das Jugendamt oder den Beratungsanspruch durch eine insoweit erfahrene Fachkraft in Kenntnis gesetzt wurden, bewerten die Handlungs- und Rechtssicherheit von Lehrkräften in Fällen vermuteter Kindeswohlgefährdung signifikant besser als Schulen, die von keiner Institution informiert wurden“ (ebd.). Besser bewertet wurde die Handlungs- und Rechtssicherheit auch dann, wenn Schulen eine Nähe zur Kinder- und Jugendhilfe aufwiesen (wie z. B. Förderschulen), bereits an Informations- oder Fortbildungsveranstaltungen teilgenommen hatten oder in Kinderschutznetzwerken aktiv waren. Gleiches gilt für Schulen, die bereits Instrumente zur Gefährdungseinschätzung nutzten oder Handlungspläne beim Vorgehen in Fällen vermuteter Kindeswohlgefährdung erarbeitet hatten (ebd.). In diesem Sinne

kann systematische und regelmäßige Information über rechtliche Grundlagen im Kinderschutz zur Qualifizierung auch von Berufsheimnisträgern im Sinne des KKG dienen. Der Wunsch nach Information zum BKiSchG und dessen Bedeutung für das Schulsystem wird auch bei den Angaben zu Verbesserungsbedarfen benannt.

Darüber hinaus wird deutlich, dass Schulen eine stärkere Information und Aufklärung über die rechtlichen Regelungen des BKiSchG einfordern und sich eine verbesserte Kooperation diesbezüglich mit der Kinder- und Jugendhilfe erhoffen (ebd.). Grundsätzlich wünschen sich die Schulen auch mehr Unterstützung in Kinderschutzfragen. 53 % der Schulen geben an, einen Unterstützungsbedarf bei der Verbesserung der Prävention von Kindeswohlgefährdung zu haben. Hilfe bei der Verbesserung von Kooperationen und Netzwerken im Kinderschutz benötigen 37 % der Schulen (ebd.). Weitere Verbesserungsbedarfe werden in Informationen zum Thema Kinderschutz in Form von Broschüren gesehen, die verschiedene Formen von Kindeswohlgefährdung behandeln und auch Fallbeispiele und Kontaktdaten mit Ansprechpartnerinnen bzw. -partnern enthalten. Gefordert werden überdies verbindliche Fortbildungen und Präventionsschulungen für Lehrkräfte sowie eine bessere Ressourcenausstattung (beispielsweise durch die Etablierung von Schulsozialarbeiterinnen bzw. -arbeitern an allen Schulen oder die Stundenentlastung für Lehrkräfte, die Beratungsaufgaben in diesem Kontext wahrnehmen) der Schule für den Kinderschutz. Hier wird deutlich, dass Schulen sich durchaus als wichtige Kooperationspartner im Kinderschutz sehen (ebd.).

Die Kooperation mit dem Jugendamt bzw. mit dem ASD wird teilweise sehr kritisch bewertet. Hier besteht der Wunsch nach besserer Erreichbarkeit, einer stärkeren Kontinuität in der Zusammenarbeit und einer schnelleren Unterstützung in akuten Fällen, was mit der Forderung nach einer besseren Ausstattung der Jugendämter verbunden wird (ebd.). Damit die Kommunikation regelmäßiger und intensiver stattfinden kann, wird sogar häufig eine Kooperationspflicht zwischen Schule und Jugendamt vorgeschlagen. „Außerdem besteht der Wunsch nach einer wechselseitigen Anerkennung der jeweiligen fachlichen Qualifikationen“ (ebd.).

Auch hier zeigen die Rückmeldungen der Schulen, dass grundlegende Elemente gelingender Kooperation noch nicht hinreichend umgesetzt wurden. Schließlich ist beispielsweise die Akzeptanz der spezifischen Kompetenzen beteiligter Berufsgruppen in Netzwerken des Kinderschutzes eine Grundvoraussetzung für Kooperation. Dies kann jedoch nur im Rahmen eines regelmäßigen gegenseitigen Austauschs und durch gegenseitiges persönliches Kennenlernen geschehen. Das von den Schulen benannte Problem der unterschiedlichen Einschätzung von Kindeswohlgefährdung unterschiedlicher Akteure weist ebenfalls auf einen Bedarf an gemeinsamer Verständigung bezüglich Begriffsbestimmungen und Auslegungspraxen von Kindeswohlgefährdungen sowie den jeweiligen Handlungslogiken beider Systeme hin.

Vorgeschlagen wird hier die Entwicklung eines Konzepts für die Ausgestaltung bzw. Verbesserung der Rahmenbedingungen für regelmäßige gemeinsame Fortbildungen, da dies auch die wechselseitige Verständigung über die Handlungslogiken beider Systeme befördern dürfte (ebd.).

Zentrale Erkenntnisse, die sich aus den vorliegenden Studien zur Kooperation von Schule und Kinder- und Jugendhilfe ableiten lassen, sind:

- Kinderschutz wird als wichtige schulische Aufgabe gesehen, und Schulen sehen sich als relevante Kooperationspartner im Netzwerk Kinderschutz. Sie wünschen sich jedoch mehr Unterstützung im Kinderschutz.
- Auf Seiten der Schulen besteht der Bedarf nach Information, Aufklärung und Fortbildung zum Thema Kinderschutz. Intensivierte Aktivitäten in diesem Bereich können zur Erhöhung der Handlungs- und Rechtssicherheit von Lehrkräften im Kinderschutz beitragen. Dazu müssen diese Aktivitäten jedoch regelmäßig und kontinuierlich angeboten werden.
- Regelmäßige Information, Aufklärung und Fortbildung können außerdem dazu beitragen, unterschiedliche Einschätzungen zu Fällen von Kindeswohlgefährdung aus Sicht der jeweils anderen Profession zu verstehen und eine Verständigung über Begrifflichkeiten, Handlungslogiken, Auslegungspraktiken sowie unterschiedliche Grenz- und Schwellenwerte befördern.
- Kritik an den jeweils anderen Kooperationspartnern wie z. B. schlechte Erreichbarkeit, unangemessene Erwartungshaltung, fehlendes Wissen über Rolle, Auftrag, Möglichkeiten und Grenzen in der Handlungsweise der jeweils anderen Institution weisen darauf hin, dass grundlegende Elemente einer gelingenden Kooperation wie z. B. das Kennenlernen des jeweils anderen Kooperationspartners, eine von wechselseitiger Anerkennung getragene Kommunikation oder auch Kontinuität in den Kooperationsbeziehungen bislang nicht hinreichend systematisch verfolgt wurden.

Darüber hinaus lässt sich sagen, dass die vorliegenden Studien nicht das konkrete Kooperationshandeln (wenn man von der Bewertung der Kooperation absieht) als solches in den Mittelpunkt stellen, sondern eher Bedarfe, Erwartungen und Wünsche aus der Wahrnehmung des jeweiligen Systems herausarbeiten. Wie Kooperationshandeln tatsächlich vonstatten geht, wird in der Regel nicht in den Blick genommen (eine Ausnahme bildet hier beispielsweise die bei Bohler und Franzheld vorgenommene Falldarstellung). Hier würde sich die Rekonstruktion von Fällen anbieten, an denen beide Systeme beteiligt waren oder auch die Beobachtung des konkreten Handelns in Kooperationszusammenhängen und bei der Fallbearbeitung.

Hilfreiche Haltungen für gelingende Kooperationen mit systemfremden Institutionen und Professionen

Neben Umsetzungsstrategien für einen kooperativen Kinderschutz zeigt sich auch in der Praxis immer wieder, dass die Haltungen der beteiligten Institutionen und Professionen ebenfalls von erheblicher Relevanz sind. Sie modellieren sozusagen die fallübergreifende und fallbezogene Kooperation. Deshalb werden an dieser Stelle kurz hilfreiche Haltungen für gelingende Kooperation mit systemfremden Institutionen und Professionen herausgestellt. Sie gelten nicht nur für die Kinder- und Jugendhilfe, sondern auch für alle anderen Beteiligten im kommunalen Netzwerk des Kinderschutzes.

3.1 Kooperation als zirkulären Prozess denken

Hilfreich ist die Vorstellung, dass Kooperation und Vernetzung nicht linear erfolgen, sondern eher zirkulär angelegt sind. Kooperation ist demnach nie vollständig abgeschlossen (Bathke/Bücken/Fiegenbaum 2019). Damit ist verbunden, dass bestimmte Phasen sich wiederholen und der Prozess von Kooperationsaktivitäten und insbesondere die Pflege des Netzwerks sich regelmäßig wiederholen müssen. Dies ist vor allen Dingen sinnvoll, da so auch die Qualität der Kooperation evaluiert werden kann und neue hinzukommende Kooperationspartner gesichert über Inhalt und Vorgehen informiert werden. Die Idee, dass nach der Initiierung und Gewinnung von Kooperationspartnern aus anderen Systemen (aber sicherlich auch aus dem eigenen System), ein Rückgang von Arbeitsaktivitäten zu verzeichnen sein wird, trägt. Vielmehr muss das so entstandene Netzwerk permanent gepflegt werden. Dazu gehören beispielsweise regelmäßige Austauschtreffen oder auch gemeinsame Fortbildungen.

3.2 Kooperation ist Beziehungsgestaltung

Zwar ist es hilfreich, Kooperation als Verfahren der intendierten Zusammenarbeit zu verstehen, „bei dem im Hinblick auf geteilte oder sich überschneidende Zielsetzungen durch Abstimmung der Beteiligten eine Optimierung von Handlungsabläufen oder eine Erhöhung der Handlungsfähigkeit bzw. Problemlösungskompetenz angestrebt wird“ (van Santen/Seckinger 2003, S. 29). Kooperation zielt zwar auch auf Verfahren und Abstimmung von Handlungsabläufen beispielsweise zur Erhöhung von Handlungsfähigkeit ab, geht aber weit darüber hinaus. Kooperation bedarf nicht nur der Kommunikation (Schone u. a. 1997), sie ist Kommunikation. Damit verbunden ist, dass es um Beziehungsgestaltung geht, daher ist beispielsweise auch das persönliche Kennen von Kooperationspartnern so wichtig. Der Aspekt der Beziehungsgestaltung zeigt sich auch dann sehr deutlich, wenn es zu Irritationen bei den Kooperationspartnern kommt.¹² Was sagt es meinem Kooperationspartner beispielsweise in Bezug auf unsere Kooperationsbeziehung, wenn ich Vorgaben mache, statt gemeinsam etwas zu entwickeln?¹³ Wie muss es auf Lehrkräfte wirken, wenn ASD-Mitarbeiterinnen bzw. -Mitarbeiter unter Bezugnahme auf den Datenschutz eine Rückmeldung zu einer Informationsweitergabe wegen einer Kindeswohlgefährdung verweigern (unabhängig davon, ob dies vom Gesetz her seine Berechtigung hat oder nicht)?

¹² Bei Bertsch tritt dieser Aspekt beispielsweise zutage, wenn die Verwendung der eigenen beruflichen Sprache durch fachfremde Personen als Relativierung der eigenen Kompetenz gewertet wird (Bertsch 2016).

¹³ Tatsächlich ist der Autorin ein Fall in einer Kommune bekannt, bei dem eine schon ausgearbeitete Vorlage für Kooperationsvereinbarungen zwischen Jugendhilfe und Schule mit den besten Absichten an die untere Schulaufsicht per Mail versandt wurde und dies einen längeren Kontaktabbruch zur Folge hatte. Der Versuch, erneut eine gemeinsame Arbeitsgrundlage zu schaffen, nahm daraufhin erhebliche Zeit in Anspruch.

Empfehlungen zu Ansprache, Einbeziehung und Pflege systemfremder Kooperationspartner wie Gesundheitswesen und Schule

Aus den vorliegenden empirischen Erkenntnissen und Praxiserfahrungen lassen sich zahlreiche Aspekte herleiten, die sich zu Empfehlungen für die Ansprache und Einbeziehung von systemfremden Kooperationspartnern verdichten lassen. Interessanterweise sind es in der Praxis häufig die bereits seit langem bekannten Gelingensbedingungen und Stolpersteine, die Kooperations- bzw. Vernetzungsaktivitäten behindern und zum Stillstand bringen können. Gleichwohl ist Kooperation ein dynamisches Geschehen und muss in der Praxis arrangiert und von den Kooperationspartnern gelebt werden. Die wesentlichen Elemente und Aspekte für ein regionales bzw. kommunales Gesamtkonzept werden im Folgenden herausgestellt und mit Vorschlägen für die Umsetzung sowie Prüffragen ergänzt. Nicht alle Aspekte werden in gleicher Weise für einzelne Kommunen relevant sein – auch sind die folgenden Empfehlungen keine Garantien, dass Kooperation mit deren Berücksichtigung einwandfrei funktionieren wird. Idealerweise können sie jedoch dazu beitragen, neue Herangehensweisen zu erproben und bisherige Praxen ggf. zu überdenken. Um konkrete Überlegungen zur Umsetzung in der eigenen Kommune anzuregen, werden zudem jeweils Prüffragen formuliert.

4.1 Koordination als Bedingung für systematische und nachhaltige Kooperation und ihre Platzierung

Dass Kooperation und Vernetzungsaktivitäten der Koordination bedürfen, ist seit langem bekannt und wird immer wieder hervorgehoben (Ziegenhain u. a. 2010;

Böttcher/Bastian/Lenzmann 2008; Schone u. a. 1997). Dies liegt auch daran, dass es sich dabei um ein komplexes Aufgabenspektrum und Anforderungsprofil handelt (beispielhaft zum Profil von Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren in den Frühen Hilfen siehe Hoffmann/Mengel/Sandner 2013). Daher muss die Koordination (d. h. sowohl die Initiierung als auch die Aufrechterhaltung bzw. die Pflege von Netzwerken im Kinderschutz) auf Dauer angelegt sein, z. B. durch eine Stelle oder eine Abteilung, die mit entsprechenden Ressourcen personeller und finanzieller Art ausgestattet ist. Hier stellt sich die Frage, wo diese am sinnvollsten zu verorten ist. Da nach § 3 Abs. 3 KKG das Netzwerk im Kinderschutz durch den örtlichen Träger der Jugendhilfe organisiert werden soll (sofern im Landesrecht nicht anders geregelt), bietet es sich an, die koordinierende Stelle im Jugendamt zu verorten. Auf der anderen Seite muss bedacht werden, dass gerade die Ergebnisse der Evaluation des BKiSchG hervorgebracht haben, dass negative Erfahrungen mit der öffentlichen Jugendhilfe, d. h. dem Jugendamt bzw. dem ASD dazu führen können, bestimmte Angebote nicht oder nur in geringem Maße in Anspruch zu nehmen (Bertsch u. a. 2016).

Die Prüffragen lauten also hier:

Wo muss die Koordination verortet werden, damit die Koordinierungsstelle möglichst nicht als „verlängerter Arm“ des Jugendamtes bzw. des ASDs gesehen wird?

Was ist die geeignete Verortung für eine Koordinierungsstelle des Netzwerkes Kinderschutz, damit sie möglichst breit akzeptiert ist?

Mit diesen Prüffragen soll auch ein Perspektivwechsel im Denken provoziert werden, denn häufig erfolgen Platzierung und Besetzung derartiger Stellen aus pragmatischen Gründen, ohne dass darüber nachgedacht wird, welchen Eindruck dies bei anderen Systemen erzeugt. Das Jugendamt bzw. der ASD ist sicherlich die kompetente Stelle für Fragen des Kinderschutzes seitens der Kinder- und Jugendhilfe – allerdings darf nicht vergessen werden, dass das Image des Jugendamtes durchaus ein nicht immer positives ist, was sich auch auf die Gewinnung für Kooperationen im Kinderschutz auswirken kann. Nicht zuletzt wird auch Beratung (und das ist auch eine der Aufgaben von koordinierenden Stellen, obwohl es sich nicht unbedingt um die Beratung nach § 4 Abs. 2 KKG durch eine insoweit erfahrene Fachkraft handeln muss) offenbar weniger in Anspruch genommen, wenn die beratende Person als zu nah am Jugendamt bzw. im ASD angesiedelt wahrgenommen wird (Bertsch u. a. 2016). Eine andere räumliche Verortung (z. B. in einem anderen Gebäude der Kommune) kann hier bereits ein Lösungsansatz sein. Dies kann auch erfordern, mit Bereichen in Kontakt und in Kommunikation zu treten, die jenseits der Kinder- und Jugendhilfe liegen (Gesundheitsamt, untere Schulaufsicht etc.). Da Erziehungsberatungsstellen generell als niedrigschwellige Angebote wahrgenommen werden, könnte zudem beispielsweise eine Koordinierungsstelle im Netzwerk des Kinderschutzes durchaus bei einer solchen kommunalen Beratungsstelle platziert werden.

Ideal wäre, die Koordinierungsstelle multiprofessionell zu besetzen. Damit ist verbunden, dass nicht unbedingt nur eine Person mit der Koordinierung betraut wird, sondern mehrere Personen aus unterschiedlichen Arbeitsfeldern. Dass das Netzwerk im Kinderschutz vom Träger der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe her organisiert werden soll, heißt nicht, dass hier nur Mitarbeitende aus der Kinder- und Jugendhilfe tätig sein müssen.

Die Prüffrage lautet hier:

Wie schaffen wir es in unserer Kommune, dass die Koordination bzw. die Koordinierungsstelle im Kinderschutz als Anlaufstelle für verschiedene Systeme (Gesundheitswesen, Schule) fungieren kann und für diese auch attraktiv ist?

Personen, die diese Querschnittsaufgabe wahrnehmen, sollten darüber hinaus in der Lage sein, vom anderen System her zu denken. Das ist keine Selbstverständlichkeit, da die Besetzung von Stellen in der öffentlichen Verwaltung nicht immer nach Kompetenzen und Fähigkeiten erfolgt.

Die Prüffragen lauten hier:

Hat die Bewerberin bzw. der Bewerber oder die vorgesehene Person vom Grundsatz her eine positive Einstellung gegenüber dem jeweils anderen System – auch wenn in der Praxis negative Erfahrungen vorgekommen sind?

Kann die Bewerberin bzw. der Bewerber in oder die vorgesehene Person perspektivisch auch vom anderen System her denken oder hat sie nur den Blick für Interessenslagen des eigenen Systems?

Ist die Bewerberin bzw. der Bewerber oder die vorgesehene Person prinzipiell in der Lage, das Netzwerk offen, neutral und prozesssensibel zu moderieren?

An dieser Stelle sollen keine Personalentscheidungen vorweggenommen werden. Allerdings muss betont werden, dass die Koordinierung eines kommunalen Netzwerks im Kinderschutz keine Aufgabe für Berufsanfängerinnen bzw. -anfänger sein kann, weil diese sich dann – zusätzlich zum Einfinden in Arbeitsprozesse – auch noch mit gesellschaftlichen Hierarchie- und Statusunterschieden auseinandersetzen müssen.

Darüber hinaus muss die betreffende Person, die die Koordination übernehmen soll, zum einen grundsätzlich positiv gegenüber den zu beteiligenden Kooperations- bzw. Netzwerkpartnern eingestellt sein und vom anderen System her denken können. Auch dies ist in der Praxis nicht unbedingt immer vorzufinden. Personen, die eigene negative Erfahrungen z. B. mit dem System Schule nicht reflektiert haben, können schwerlich positive Kontakte und Verbindungen zu Schulaufsichtsbehörden oder Schulleitungen aufnehmen. Es kann durchaus zielführend sein, für die Koordination Personen zu rekrutieren, die bereits Erfahrungen in

Arbeitsfeldern jenseits der Jugendhilfe gesammelt haben – beispielsweise Personen mit Doppelqualifikationen wie Sozialarbeiterinnen oder Sozialarbeiter, die bereits eine Ausbildung in der Krankenpflege absolviert oder Personen, die sowohl einen Bachelor-Abschluss in Psychologie als auch in Sozialer Arbeit haben. Das komplexe Anforderungsprofil rechtfertigt durchaus, hochqualifizierte Mitarbeitende für diese Aufgabe einzustellen. Zum anderen müssen Personen, die koordinierende Stellen bekleiden, natürlich auch von der Leitungsebene her legitimiert sein, auf andere Systeme zugehen zu dürfen (Ziegenhain u. a. 2010) – weil sie es sind, die auf der Werteebene für Wertschätzung und Offenheit im Netzwerk Sorge tragen und diesen Prozess moderieren (Teller/Longmuß 2007).

Deutlich wird, dass Jugendamt und ASD zwar von der Thematik her die entsprechende Expertise für Kinderschutz im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe haben, bei der Platzierung einer Koordinierungsstelle und der Auswahl geeigneter Stelleninhaberinnen bzw. -inhaber jedoch weiterführende Überlegungen notwendig sind, damit bereits bei der Verortung einer koordinierenden Stelle auf eine möglichst neutrale Positionierung geachtet wird, die negativen Assoziationen von Kooperationspartnern entgegenwirkt. Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang auch, dass Kooperation und Vernetzung im Kinderschutz konzeptionell entwickelt werden müssen.

4.2 Grundlegende Gelingensbedingungen von Kooperation berücksichtigen

Gerade die Ergebnisse der Evaluation des BKischG haben verdeutlicht, dass offenbar grundlegende Gelingensbedingungen von Kooperation nicht berücksichtigt wurden. So kennen beispielsweise ein erheblicher Teil der Akteure aus dem Gesundheitswesen Aufgaben, Rollen und das Leistungsspektrum der Kinder- und Jugendhilfe nicht (Bertsch/Seckinger 2016; Bertsch 2016; Bertsch 2015). Auch wenn sich Schulen mehrheitlich als wichtige Partner im Kinderschutz ansehen (Zimmermann 2016), dürfte es auch hier – über Wissen zum BKiSchG hinaus – Wissenslücken geben. Häufig kennen sich Personen aus den unterschiedlichen Systemen auch nicht persönlich. Das **gegenseitige Kennen** und die **persönliche Kommunikation** sind jedoch Grundvoraussetzungen für Kooperation.

Die Prüffrage hierzu lautet:

Wie bringen wir Kooperationspartner aus dem Gesundheitswesen und den Schulen mit der Jugendhilfe zusammen, um gegenseitiges Kennenlernen und persönliche Kommunikation zu befördern?

In welchen Formaten können wir das Wissen über die unterschiedlichen Aufgaben, Rollen, Leistungsmöglichkeiten und deren Grenzen der verschiedenen Systeme vermitteln und ausbauen?

Hier bieten sich unterschiedliche Vorgehensweisen und Formate an. Zuvor wurde bereits dargelegt, warum es problematisch sein kann, eine Koordinierungsstelle beim Jugendamt bzw. beim ASD zu verorten. Allerdings hat das Jugendamt bzw. der ASD die Expertenschaft über sein Aufgabenfeld und ist damit prädestiniert, dies entsprechend zu vermitteln. Groß angelegte Netzwerkkonferenzen können eine Möglichkeit sein, gegenseitiges Kennenlernen zu befördern. Ein anderer Weg besteht darin, dass Personen aus dem ASD in andere Systeme hineingehen und in Vorträgen über Aufgaben, das Leistungsspektrum, aber auch Grenzen der Handlungsmöglichkeiten der Kinder- und Jugendhilfe zu informieren (dazu gehören auch Ausführungen darüber, was passiert, wenn das Jugendamt über eine Kindeswohlgefährdung informiert wird und welche Routinen dann in Gang gesetzt werden). Damit wäre dies nicht die alleinige Aufgabe der Koordinierungsstellen, sondern der ASD würde hier ebenfalls in die Informationsverbreitung einbezogen werden. In diesem Kontext wären natürlich auch Informationen zu den Inhalten des BKiSchG möglich. Orte hierfür können im System Schule Schulleiterdienstbesprechungen sein. In der Regel werden Vorträge in den einzelnen Schulen ebenfalls gern angenommen. Dies weist jedoch bereits auf ein Problem in der Praxis hin: einem Jugendamt in der Kommune bzw. verschiedenen ASD-Bezirken stehen eine Vielzahl von Schulen gegenüber (mit Akteuren im Gesundheitswesen verhält es sich ähnlich). Natürlich ist das mit dem Einsatz erheblicher zeitlicher und personeller Ressourcen verbunden, hierzu muss man sich jedoch entscheiden, wenn man relevante Inhalte und Informationen flächendeckend verbreiten will.

Die Prüffrage hierzu:

Wie gelingt es uns, die Akteure des Gesundheitswesens und der Schulen in unserer Kommune flächendeckend über Inhalte des BKiSchG und die Aufgaben der Jugendhilfe zu informieren?

Welche Ressourcen stehen dafür zur Verfügung, und welche zusätzlichen Ressourcen müssen wir dafür aktivieren bzw. auf Dauer bereitstellen?

Sinnvoll ist hier, mehrere Strategien zur Anwendung kommen zu lassen. Zum einen können die Informationen durch einzelne ASD-Mitarbeiterinnen und -mitarbeiter in den Schulleiterdienstbesprechungen, den einzelnen Schulen (und auch in entsprechenden Gremien des Gesundheitswesens wie beispielsweise Qualitätszirkel oder medizinische Arbeitskreise) erfolgen. Allerdings wird dies die Kapazitäten von ASD-Mitarbeiterinnen und -mitarbeitern wahrscheinlich auf Dauer sprengen, da es sich bei dieser Tätigkeit ja nicht um ihr Kerngeschäft handelt. Dafür spricht allerdings, dass das persönliche Kennen der zuständigen Ansprechpartner beim ASD auch die Kooperation im Einzelfall verbessern dürfte. Es bedarf daher eines Abwägungsprozesses (nicht unbedingt nur von der einzelnen Fachkraft, sondern auch auf Leitungsebene), was in welchem Umfang geleistet werden kann, damit nicht die Fallarbeit darunter leidet.

Eine weitere Möglichkeit besteht darin, dass Personen, die die Koordinierungsstelle bekleiden (Netzwerkkordinatorinnen/-koordinatoren), diese Aufgabe der Informa-

tionsvermittlung übernehmen. Dabei muss klar sein, dass dies mit einem erheblichen Zeitaufwand verbunden ist, für den auch Ressourcen zur Verfügung gestellt werden müssen. Auch hier liegt der Vorteil im persönlichen Kontakt bei der Informationsvermittlung – eine nicht zu unterschätzende Komponente bei der Kooperation.

Darüber hinaus werden einmalige Informationsaktionen nicht ausreichen, sondern diese müssen in regelmäßigen Abständen wiederholt werden, was der Prozesshaftigkeit von Kooperationsbeziehungen geschuldet ist. Zudem sind Aufgaben, Leistungsspektrum und gesetzliche Grundlagen für Personen außerhalb der Jugendhilfe nicht unbedingt sofort nachvollziehbar und verstehbar. Es kann z. B. nicht davon ausgegangen werden, dass ein einziger Vortrag ausreicht, um Lehrkräfte, die vorher nie etwas vom KKG oder der Orientierung der Kinder- und Jugendhilfe an einem eher vom Familienrecht geprägten Verständnis von Kindeswohlgefährdung gehört haben, umfassend über Gesetzeslage und Herangehensweise der Jugendhilfe zu informieren. Wahrscheinlicher ist es, dass manche Inhalte (z. B. auch über das KKG) häufiger gehört und vermittelt werden müssen, um sich in Handlungsroutinen übersetzen zu lassen.

Das bedeutet auch, dass Aktionen der Informationsvermittlung in regelmäßigen Abständen wiederholt werden müssen – zumal mit Personalfuktuation zu rechnen ist (das gilt für das Gesundheitswesen genauso wie für Schulen) und die Halbwertszeit von Wissensbeständen ebenfalls begrenzt ist. Grundsätzlich ist zu betonen, dass diese Informationsvermittlung über Möglichkeiten und Grenzen der Jugendhilfe, die gesetzlichen Grundlagen des SGB VIII (d. h. die Handlungsgrundlage der Kinder- und Jugendhilfe) und das KKG unbedingt erforderlich sind und zukünftig proaktiv von der Kinder- und Jugendhilfe umgesetzt werden müssen.

Eine weitere Möglichkeit besteht darin, Informationsmaterialien zu entwickeln, die klar und nachvollziehbar das Aufgabenspektrum und die Leistungsmöglichkeiten der Jugendhilfe darstellen. Die Gefahr besteht allerdings darin, dass sie aufgrund der allgemeinen Informationsflut nicht gelesen werden. Hier hat es sich bewährt, derartige Informationsmaterialien im Zusammenhang mit größeren Veranstaltungsformaten vorzustellen. Wichtig ist im Zusammenhang mit der Vermittlung von Informationen auch, die entsprechenden Kanäle der Informationsvermittlung des jeweiligen Systems zu nutzen.

Die Prüffrage lautet hier:

Welche Kanäle der Informationsvermittlung sind für Schulen und Akteure des Gesundheitswesens in unserer Kommune relevant?

Welche Gremien, Sitzungsformate und/oder Arbeitskreise gibt es bei Schulen und den Akteuren des Gesundheitswesens in unserer Kommune, in denen Informationen zur Jugendhilfe vermittelt werden könnten?

Dies können medizinische Qualitätszirkel, aber auch andere Arbeitskreise sein, wo ein Austausch von Akteuren des Gesundheitswesens stattfindet. Für den Bereich

der Schule können dies die bereits erwähnten Schulleiterdienstbesprechungen sein (eine Nachfrage beim örtlichen Schulamt kann hier hilfreich sein), aber auch Landesgruppen von Schul- bzw. Lehrerverbänden.

Schließlich können auch gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen zur Informationsvermittlung genutzt werden. Hierauf wird jedoch noch in einem gesonderten Punkt eingegangen.

4.3 Grenzgänger, Schlüsselpersonen und Verbündete suchen

In der Regel gibt es nicht *das* Gesundheitswesen oder die Schulen in einer Kommune. Um die Kooperation mit dem Gesundheitswesen und den Schulen zu intensivieren, lohnt es sich, Verbündete aus den jeweiligen Systemen zu suchen. Diese „Grenzgänger“ können zunächst einzelne Personen sein, die ähnliche Vorstellungen haben und die offen sind für systemfremde Perspektiven. Das können z. B. Schulleitungen, Lehrkräfte oder auch niedergelassene Ärzte und Ärztinnen sein, die unerwartet „sozialpädagogisch“ denken.¹⁴ Solche „Grenzgänger“ bieten einen ersten Zugang zu anderen Systemen und können darüber hinaus später als Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren fungieren.

Die Prüffrage lautet hier:

Gibt es eine Person aus dem Schulbereich und/oder dem Gesundheitswesen, bei dem ich in der Vergangenheit schon einmal den Eindruck hatte, dass sie meine Perspektive der Jugendhilfe versteht?

Ist mir in der Vergangenheit eine Person aus dem Schulbereich und/oder dem Gesundheitswesen aufgefallen, bei dem die Kooperation besonders gut funktioniert hat?

Solche Personen können zum einen als Schlüsselpersonen und Verbündete fungieren. Sie sind gleichfalls Türöffner und können wertvolle Informationen und Einblicke liefern, die das Verständnis für das jeweilige System erheblich erweitern. Weiter können sie Hinweise liefern, welche Themen im jeweiligen System derzeit bewegt werden und welche konkreten Bedarfe vorhanden sind (das kann in der jeweiligen Kommune noch anders gelagert sein, als sich beispielsweise in der Evaluation des BKiSchG gezeigt hat). Nicht zuletzt können sie idealerweise als Tandem-Partnerinnen bzw. -Partner und Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren in gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen eingebunden werden. Dies führt auch zu einer größeren Akzeptanz beim jeweils anderen System – z. B., wenn ein Arzt seine Kolleginnen und Kollegen über die Regelungen des KKG informiert. Ebenso erzeugt eine Fortbildungsveranstaltung, die gemeinsam mit einer Fachkraft der Jugendhilfe und einer Lehrkraft durchgeführt wird, eine höhere Akzeptanz bei Schulen.

¹⁴ Es ist auf der anderen Seite unabdingbar, dass Vertreterinnen und Vertreter der Kinder- und Jugendhilfe ebenfalls in der Lage sind, die Perspektive des jeweils anderen Systems einzunehmen, also beispielsweise „schulisch“ zu denken.

Sofern solche Personen sich in der Kommune nicht ohne weiteres identifizieren lassen, kann sich die Kontaktaufnahme zu Fachverbänden und -organisationen als sinnvoll erweisen. Für das Gesundheitswesen wären dies z. B. Landesärztekammern, Psychotherapeutenkammern, medizinische Fachgesellschaften und Berufsverbände des Gesundheitswesens. Für den Bereich Schule wäre sicherlich die Kontaktaufnahme zu Verbänden, die auch Schulpolitik mitgestalten und wissen, welche Themen gerade im Schulkontext relevant sind, hilfreich. Beispielhaft zu nennen wäre der Verband Bildung und Erziehung (VBE), da er nicht zuletzt auch den Deutschen Lehrerkongress, den Deutschen Schulleiterkongress und den Deutschen Kitaleiterkongress organisiert und durchführt (gemeinsam mit entsprechenden Landesverbänden). Auch der Grundschulverband e. V. (und dessen Landesgruppen) dürfte eine entsprechende Adresse sein, bei der im Rahmen einer Kontaktaufnahme erörtert werden kann, welche Bedarfe hinsichtlich des Themas Kinderschutz auf Seiten der Lehrerschaft bestehen. Vom Grundsatz her handelt es sich hier auch um die Phase des gegenseitigen Kennenlernens, denn viele Fachverbände dürften der Kinder- und Jugendhilfe noch weitgehend fremd sein. Nicht zuletzt bieten die Kontaktaufnahme und Vernetzung mit Verbänden aus den Bereichen Gesundheitswesen und Schule langfristig die Möglichkeit, für das Thema Kinderschutz zu sensibilisieren.

4.4 Kommunale Gesamtstrategie für ein interdisziplinäres Netzwerk entwickeln

Jenseits von Aktionismus sollte eine kommunale Gesamtstrategie für ein interdisziplinäres Netzwerk im Kinderschutz entwickelt und etabliert werden. In der Praxis lässt sich beobachten, dass nach bestimmten Ereignissen wie Evaluationen (z. B. der Evaluation des BKiSchG, auch wenn dies schon einige Jahre her ist) häufig ein Aktionismus eintritt, bei dem versucht wird, in mehr oder weniger singulären Aktionen das herausgearbeitete Problem anzugehen. Setzt man jedoch darauf, konzeptionell eine kommunale Gesamtstrategie für den Kinderschutz zu entwickeln, lassen sich gleiche mehrere bedeutsame Aspekte aufgreifen.

Die Prüffrage lautet hier:

Wie muss eine Strategie aussehen, die von den Netzwerkpartnern geteilt wird und den Kinderschutz für alle Altersgruppen in unserer Kommune aufgreift?

Was bedeutet Kinderschutz in unserer Kommune, welche Akteure sind daran beteiligt, und welchen Blick haben sie auf den Kinderschutz?

Der Vorteil liegt darin, dass bereits in der Entwicklung dieser Strategie die unterschiedlichen Netzwerkpartner wie z. B. das Gesundheitswesen und Schulen sowie

ihre Perspektiven einbezogen werden. Dies gilt vor allen Dingen, da eine verantwortungsvolle Umsetzung des Kinderschutzes durch eine Institution allein nicht möglich ist (Bathke/Bücken/Fiegenbaum 2019). Natürlich muss dies von der Leitungsebene getragen werden, es spricht jedoch Vieles dafür, auch Personen auf der operativen Ebene einzubeziehen, weil diese es dann sind, die mit der konkreten Umsetzung arbeiten müssen. Die Koordinierungsstelle hat in diesem Fall die Aufgabe der Moderation dieses Prozesses. Die Strategie sollte auch deshalb kommunal entwickelt werden, weil so Kleinräumigkeit und damit Übersichtlichkeit für die Netzwerkpartner eher zu gewährleisten und gegenseitiges Kennen und persönliche Kommunikation auch möglich sind (Schone u. a. 1997).

In der Umsetzung bietet sich ein Netzwerktreffen aller Akteure in der Kommune an. Hier sollten nicht nur die Kooperationspartner aus dem Bereich des Gesundheitswesens und der Schule involviert werden, sondern auch alle anderen Akteure (siehe hierzu auch die Darstellung des Netzwerkes Kinderschutz als Orchester bei Bathke 2014 und 2019). Der Vorteil liegt darin, dass – sofern hier mehrere Netzwerke vor Ort existieren wie z. B. ein Netzwerk Frühe Hilfen und ein Netzwerk Kinderschutz – diese ebenfalls integriert werden können. Darüber hinaus ermöglicht dies auch das gegenseitige Kennenlernen. Hier können auch Bedarfe formuliert werden (und zwar nicht nur gegenüber der Kinder- und Jugendhilfe, sondern auch von dieser selbst) und Arbeitsgruppen vereinbart werden, die sich mit Teilaspekten und -themen der Strategie (z. B. rechtliche Grundlagen der verschiedenen Kooperationspartner, Entwicklung von Verfahrensvorschlägen, Erarbeitung von Informationsbroschüren o. ä.) beschäftigen. Eine Zusammenführung der Ergebnisse kann dann in weiteren Netzwerktreffen geschehen, welche von den Koordinierungsstellen moderiert werden (Teller/Longmuß 2007).

Die Gesamtstrategie kann auch vor der Präsentation gegenüber den Kooperationspartnern von den Koordinierungsstellen vorbereitet werden, allerdings ist die Einbeziehung der verschiedenen Perspektiven unterschiedlicher Systeme unabdingbar, da die Inhalte der Gesamtstrategie sonst Gefahr laufen, lediglich die Perspektive der Kinder- und Jugendhilfe widerzuspiegeln. Es spricht also Einiges dafür, die Kooperationspartner frühzeitig mit einzubeziehen.

4.5 Eine gemeinsame Sprache entwickeln und die Sprache der anderen lernen

Zwar findet sich diese Empfehlung in nahezu allen Verlautbarungen über Kooperation – allerdings zeigt sich in der Praxis, dass genau dies oft die größte Hürde ist. Gerade in Bezug auf den Kinderschutz finden sich meist schon bei dem Begriff „Kinderwohlgefährdung“ sehr unterschiedliche Definitionen in der Schule, im

Gesundheitswesen, in der Kinder- und Jugendhilfe und auch darüber hinaus (Familiengerichte, Polizei etc.). Für einen kooperierenden Kinderschutz ist es jedoch unabdingbar, sich über zentrale Begriffe zu verständigen. Ansonsten obliegt die Auslegung der Begrifflichkeiten dem subjektiven Verständnis der Beteiligten, was in der Regel zu Missverständnissen führt.

Die Prüffrage lautet hier:

In welchen Formaten können wir uns gemeinsam mit den anderen Kooperationspartnern ein gemeinsames Verständnis über zentrale Begrifflichkeiten erarbeiten (gemeinsame Veranstaltungen, Arbeitsgruppen)?

Beispielsweise könnte dies auch im Rahmen einer gemeinsamen Leitbildentwicklung bzw. im Zusammenhang mit der Entwicklung einer Gesamtstrategie umgesetzt werden.

Darüber hinaus bedeutet Kooperation auch, die Sprache der anderen zu lernen. Damit ist nicht gemeint, unreflektiert das Vokabular der anderen Profession zu nutzen und möglicherweise damit zu versuchen, eigene Interessen durchzusetzen. Allerdings zeigt sich in der Praxis, dass gerade bezogen auf das System Schule auf Seiten der Jugendhilfe oftmals nicht bekannt ist, was zentrale Begrifflichkeiten bedeuten. Beispiele für Wörterbücher und Glossare für den Bereich Schule haben Bücken und Fiegenbaum (2015) zusammengestellt. Ein Beispiel für ein Glossar im Kontext Gesundheitswesen und Frühe Hilfen findet sich bei Ziegenhain u. a. 2010. Dies sollte weiter dazu anregen, spezifisch für die eigene Kommune und die eigenen Bedarfe entsprechende Wörterbücher und Glossare zu erstellen.

Man kann dies auch gemeinsam mit den Kooperationspartnern aus den verschiedenen Systemen erarbeiten, in dem man z. B. im Rahmen einer Veranstaltung oder einer Arbeitsgruppe zusammenträgt, welche Begrifflichkeiten aus dem anderen System nicht verstanden werden.

4.6 Informations- und Wissenstransfer von der Leitungsebene auf die operative Ebene gewährleisten

Diese eigentlich selbstverständliche Empfehlung lässt sich in der Praxis in ihrer Umsetzung nicht immer finden. Nicht zuletzt die Ergebnisse der Evaluation des BKiSchG haben gezeigt, dass dies im Bereich des Gesundheitswesens bezogen auf die relevanten gesetzlichen Regelungen (hier in Bezug auf Oberärzte und Assis-

tenzärzte) nicht ohne weiteres gegeben ist. Ein weiteres Beispiel in der Praxis ist, dass nach medienwirksamem Abschluss von Kooperationsvereinbarungen (mit obligatorischem Pressefoto in der lokalen Zeitung) vergessen wird, die Inhalte von der Leitungsebene auf die Ebene der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu vermitteln. Der Effekt ist nicht selten, dass auf der operativen Ebene dann gar nicht gewusst wird, dass überhaupt Kooperationsvereinbarungen abgeschlossen wurden, geschweige denn, was die konkreten Inhalte sind.

Die Prüffrage lautet hier:

Wie gewährleisten wir, dass relevante erarbeitete Inhalte/Absprachen/Vereinbarungen von der Leitungsebene (oder von den Gremien generell) auf die Ebene der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter transportiert werden?

Wie können wir sicherstellen, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ebenfalls Kenntnis von relevanten Inhalten/Vereinbarungen etc. haben?

Hier ist es sinnvoll, nicht nur darauf zu vertrauen, dass Schriftverkehr gelesen wird, sondern die Inhalte auch vorzustellen.

4.7 Insoweit erfahrene Fachkräfte als Vermittlerinnen bzw. Vermittler qualifizieren

Die Evaluation des BKiSchG hat gezeigt, dass bezogen auf die Beratung von Berufsgeheimnisträgern des Gesundheitswesens noch erhebliche Weiterentwicklungen möglich sind. Die insoweit erfahrenen Fachkräfte nach §§ 8a, 8b SGB VIII und § 4 KKG bieten jedoch neben einer möglichen Koordinierungsstelle eine weitere Option für die Gestaltung von Schnittstellen zwischen Systemen im Kinderschutz. Darüber hinaus tragen sie durch ihre Beratungstätigkeit dazu bei, die beratenden Institutionen bzw. Professionen zu qualifizieren. Von Bedeutung dabei ist jedoch, inwiefern diese Beratungskräfte auch Kompetenzen mitbringen, um systemfremd zu beraten. Dazu müssten diese Fachkräfte über Wissen verfügen, die für das Gesundheitswesen und/oder die Schule relevant sind.

Die Prüffrage hierzu lautet:

Wie können wir unsere insoweit erfahrenen Fachkräfte für die Beratung von Schulen und Gesundheitswesen qualifizieren (Strukturen, Handlungslogiken, Abläufe, rechtliche Grundlagen)?

Wer steht für diese Qualifizierung zur Verfügung? Wen können wir „ins Boot“ holen? Welche Anlaufstellen gibt es, um z. B. Kinderschutz aus der Perspektive des Gesundheitswesens als Fortbildung anbieten zu können?

4.8 Gesellschaftliche Hierarchie- und Statusunterschiede mitdenken und die eigene Fachlichkeit hervorheben

Hierarchie- und Statusunterschiede beeinflussen Kooperation – unabhängig davon, ob bewusst oder unbewusst darauf rekurriert wird. Dies muss den verantwortlichen Personen (z. B. Führungskräften, Koordinierungsstelleninhaberinnen/-inhabern etc.) klar sein. Hierarchie- und Statusunterschiede können beispielsweise auch in der konkreten Zusammenarbeit nicht unerhebliche sozialpsychologische Effekte erzeugen (Begemann 2013). Die Wahrscheinlichkeit, hier eine kurz- oder mittelfristige Änderung herbeizuführen, dürfte eher als gering einzustufen sein, da dies teilweise eng mit Organisations(sub)kulturen und Professionsverständnissen verknüpft ist (Jungbauer 2009). Aus diesem Grunde ist es auch sinnvoll, eine Sensibilität gegenüber Organisations(sub)kulturen zu entwickeln, da die unterschiedlichen Wertvorstellungen nicht selten auch Basis gegenseitiger Schuldzuweisungen sowie unangemessener Erwartungshaltungen sind (Jungbauer 2009) und somit kontraproduktiv für die Gewinnung von Kooperationspartnern aus dem Gesundheitswesen und der Schule sein können. Beispielsweise zeigt sich dies in der Orientierung der medizinischen Kultur an Effektivität, Effizienz und Wissenschaftlichkeit, während die Wertvorstellungen der sozialen Kultur (zu der die Soziale Arbeit und die Jugendhilfe zählen) sich eher an einer lebensweltorientierten Herangehensweise oder auch an einem emanzipatorischen Anspruch orientieren (ebd.). Bei der Anbahnung, Etablierung und Pflege von Kooperationen ist darüber hinaus zu berücksichtigen, dass manche Systeme stark hierarchisch organisiert sind (Schule, aber auch Akteure im Gesundheitswesen wie z. B. Kliniken), während andere eher partnerschaftlich organisiert und Aushandlungsprozesse alltägliche Praxis sind. Auch hier wird man keine Änderungen der Systeme herbeiführen können, das Wissen um solche Aspekte hilft aber, ein Verständnis und eine wohlwollende Haltung gegenüber Kooperationspartnern einzunehmen. Hilfreich ist in diesem Zusammenhang, die eigene Fachlichkeit und die eigenen Kernkompetenzen hervorzuheben (Ziegenhain u. a. 2010). Auch wenn dies eine Herausforderung ist, kann es dazu beitragen, von anderen Systemen nicht lediglich als Assistenz oder zuarbeitende Profession wahrgenommen zu werden.

Fazit

Bei der vorliegenden Expertise stand die Frage im Mittelpunkt, wie die Schulen und das Gesundheitswesen für die Kooperation im Kinderschutz angesprochen und einbezogen werden können. Dazu wurden zunächst vorhandene Studien herangezogen, bei denen es um die Kooperation zwischen unterschiedlichen Systemen und damit verbundenen Gelingensbedingungen und Herausforderungen ging. Es zeigte sich, dass das Thema Kooperation in verschiedenen Bereichen wie der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder im Kontext der Ganztagschulentwicklung bereits länger verhandelt wird. Demgegenüber finden sich spezifisch für die Kooperation von Schule und/oder Gesundheitswesen im Kinderschutz weitaus weniger Studien. Dennoch fällt auf, dass es häufig sehr basale Gelingensbedingungen sind, die in interdisziplinären Kooperationsbezügen vernachlässigt werden und sich dann als Fallstricke und Anlass für gegenseitige überhöhte Erwartungen und damit verbundene Missverständnisse materialisieren.

Daher wurden anschließend auf der Basis der Ergebnisse vorhandener Studien, aber auch bezugnehmend auf Erfahrungen aus der Praxisentwicklung Empfehlungen herausgearbeitet, die dazu beitragen sollen, Schulen und Gesundheitswesen leichter für eine Kooperation im Kinderschutz gewinnen zu können.

Hinsichtlich der vorliegenden Ergebnisse und den daraus abgeleiteten Empfehlungen muss allerdings auch konstatiert werden, dass im Grunde z. B. die Entwicklung von Verfahren für qualifizierte Informationen an das Jugendamt bzw. den ASD erst erfolgen können, wenn grundlegende Bedingungen wie das persönliche Kennen der Kooperationspartner, ein einheitlicher Informationsstand zum jeweiligen Leistungsspektrum der Institution/Profession, seinen spezifischen rechtlichen Grundlagen, aber auch Möglichkeiten und Grenzen der Handlungsoptionen gegeben sind. Es hat den Anschein, als wenn insbesondere durch das BKiSchG einige Kooperationsaktivitäten befördert wurden. Dennoch entsteht auf der Basis der Erkenntnisse aus den vorliegenden Studien eher der Eindruck, dass die Kooperation zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und den Schulen bzw. dem Gesundheitswesen noch „in den Kinderschuhen“ steckt und häufig fundierte Kenntnisse über das jeweils andere System nicht hinreichend vorhanden sind.

Die Empfehlungen greifen die grundlegenden Bedingungen für Kooperation auf und sollen zudem einen Perspektivwechsel anregen, vom anderen System her zu denken.

6.

Literaturverzeichnis

Bathke, Sigrid Annemarie (2014): Entwicklung, Praxen und Perspektiven Früher Hilfen. In: Sozialmagazin, H. 7/8, S. 6–12.

Bathke, Sigrid Annemarie (2019): Neue Akteure in der Sozialen Arbeit durch rechtliche Reformen. Das Beispiel Kinderschutz und die "insoweit erfahrene Fachkraft". In: Borrmann, Stefan/Fedke, Christoph/Thiessen, Barbara (Hrsg.): Herausforderungen für die Profession Soziale Arbeit im Spannungsfeld sozialer Kohäsion und gesellschaftlicher Wandlungsprozesse. (Reihe: Sozialer Wandel und Kohäsionsforschung, band 2). Wiesbaden: Springer. S. 122–144.

Bathke, Sigrid Annemarie/Bücken, Milena/Fiegenbaum, Dirk (2019): Praxisbuch Kinderschutz interdisziplinär. Wie die Kooperation von Schule und Jugendhilfe gelingen kann. Wiesbaden

Begemann, Maik-Carsten (2013): Über die nach wie vor schwierige Kooperation von Jugendhilfe und Schule – ein systematisierender Erklärungsversuch. In: Das Jugendamt, H. 9, S. 442–445

Behr, Karin/Haenisch, Hans/Hermens, Claudia/Liebig, Reinhard/Nordt, Gabriele/Schulz, Uwe (2005): Offene Ganztagschule im Primarbereich. Begleitstudie zu Einführung, Zielsetzungen und Umsetzungsprozessen in Nordrhein-Westfalen. Weinheim/München

Behr, Karin/Haenisch, Hans/Hermens, Claudia/Nordt, Gabriele/Prein, Gerald/Schulz, Uwe (2007): Die offene Ganztagschule in der Entwicklung. Empirische Befunde zum Primarbereich in Nordrhein-Westfalen. Weinheim/München

Bertsch, Bianca (2015): Der erweiterte Beratungsauftrag für insoweit erfahrene Fachkräfte durch das Bundeskinderschutzgesetz – Beratung von Berufsheimnisträgern aus dem Gesundheitswesen. Open Access Repository der Universität Ulm. Dissertation.

Bertsch, Bianca (2016): Ergebnisbericht zu Erhebungen im Gesundheitswesen. Wirkungen des Bundeskinderschutzgesetzes – wissenschaftliche Grundlagen. München

Bertsch, Bianca/Seckinger, Mike (2016): Kooperation im Sinne des Kinderschutzes. Ausgewählte Ergebnisse der Evaluation des BKiSchG. In: Unsere Jugend, H. 7–8, S. 307–315

Bertsch, Bianca/Ziegenhain, Ute/Künster, Anne Katrin (2016): Die Beratung von Berufsheimnisträgern des Gesundheitswesens nach § 4 KKG. Ein Qualitätsmerkmal im Kinderschutz? In: Das Jugendamt, H. 2, S. 54–58

Böttcher, Wolfgang/Bastian, Pascal/Lenzmann, Virginia (2008): Soziale Frühwarnsysteme. Evaluation des Modellprojekts in Nordrhein-Westfalen. Münster

Bohler, Karl Friedrich/Franzheld, Tobias (2011): Kindeswohlgefährdung zwischen Jugendhilfe und Schule – statistische Befunde und qualitative Analysen. In: Fischer, Jörg/Buchholz, Thomas/Merten, Roland (Hrsg.): Kinderschutz in gemeinsamer Verantwortung von Jugendhilfe und Schule. Wiesbaden, S. 243–268

Bücken, Milena/Fiegenbaum, Dirk (2015): Kleines Wörterbuch „Schule – Jugendhilfe/Jugendhilfe – Schule“. In: Bücken, Milena/Fiegenbaum, Dirk (Hrsg.): Den Stein ins Rollen bringen ... Vom gemeinsamen Anliegen „Kinderschutz“ zur strukturierten Kooperation zwischen Jugendhilfe und Schule vor Ort. Der Ganzttag in NRW. Beiträge zur Qualitätsentwicklung, 11. Jg., H. 29, S. 27–37. Institut für soziale Arbeit/Serviceagentur „Ganztägig lernen“ Nordrhein-Westfalen. Münster

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2015): Bericht der Bundesregierung. Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes. Berlin <https://www.bmfsfj.de/blob/93348/a41675e1f53ec6f743359b6b75fec3e2/bericht-der-bundesregierung-evaluation-des-bundeskinderschutzgesetzes-data.pdf> (23.04.2019)

Darius, Sonja/Hellwig, Ingolf (2004): Zur Kooperation von Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie. Befunde und Empfehlungen aus einem Forschungs- und Entwicklungsprojekt in Rheinland-Pfalz. In: Fegert, Jörg M./Schrappner, Christian (Hrsg.): Handbuch Jugendhilfe – Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperation. Weinheim/Basel, S. 505–516

Darius, Sonja/Hellwig, Ingolf/Schrappner, Christian (2001): Krisenintervention und Kooperation als Aufgaben von Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie in Rheinland-Pfalz. Ministerium für Kultur, Jugend, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz. Mainz

Ende, Gerd (2017): Schule und Jugendhilfe. Hemmnisse der Kooperation. Eine empirische Untersuchung zu den Schwierigkeiten der Zusammenarbeit. Dissertation. Justus-Liebig-Universität Gießen. http://geb.uni-giessen.de/geb/volltexte/2018/13504/pdf/EndeGerd_2018_03_01.pdf (26.04.2019)

Fegert, Jörg M./Besier, Tanja (2009): Psychisch belastete Kinder und Jugendliche an der Schnittstelle zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitssystem. Expertise zum Dreizehnten Kinder- und Jugendbericht. https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs/Expertenband_Kap_5_3_Fegert_AK_LK_P.pdf (12.04.2019)

Fegert, Jörg M./Bertold, Oliver/Hoffmann, Ulrike/Harsch, Daniela (2018): Kollegiale Fallberatung von Angehörigen der Heilberufe in Fragen des Kinderschutzes durch Ärztinnen und Ärzte. Vorbild Niederlande und Lektionen für den Kinderschutz in Deutschland. In: Das Jugendamt, H. 1–2, S. 5–9

Fegert, Jörg M./Berger, Christina/Klopfer, Uta/Lehmkuhl, Ulrike/Lehmkuhl, Gerd (2001): Umgang mit sexuellem Missbrauch. Institutionelle und individuelle Reaktionen. Münster

Gerber, Christine (2010): Über das Verhältnis der Frühen Hilfen zum Kinderschutz. In: Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren (Hrsg.): Frühe Hilfen II. Vertrauen aufbauen, Kontakt halten, Perspektiven entwickeln. Eigenverlag, S. 101–111

- Gerber, Christine (2018): Frühe Hilfen – Hilfen zur Erziehung – Kinderschutz. Die Risiken und Nebenwirkungen einer rein programmatischen Abgrenzung. In: Forum Erziehungshilfen, H. 4, S. 198–201
- Goldbeck, Lutz (2009): Aufforderungen zur interdisziplinären pädagogischen und jugendpsychiatrischen Versorgung. Die Ulmer Studie zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Heimen. In: Kerbe – Forum für Sozialpsychiatrie, 27. Jg., H. 2, S. 12–14
- Herzog, Walter (2009): Schule und Schulklasse als soziale Systeme. In: Becker, Rolf (Hrsg.): Lehrbuch der Bildungssoziologie. Wiesbaden, S. 155–194
- Hoffmann, Till/Mengel, Melanie/Sandner, Eva (2013): Kompetenzprofil Netzwerkkoordinatorinnen und Netzwerkkoordinatoren Frühe Hilfen. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Jantowski, Andreas/Ebert, Susann (2011): Kinderschutz als Thema für die Grundschule. Eine empirische Studie. In: Fischer, Jörg/Buchholz, Thomas/Merten, Roland (Hrsg.): Kinderschutz in gemeinsamer Verantwortung von Jugendhilfe und Schule. Wiesbaden, S. 141–157
- Jungbauer, Johannes (2009): Organisationskulturen und -subkulturen: Eine Herausforderung für das Kooperationsmanagement am Beispiel der Psychiatrie. In: Deller, Ulrich (Hrsg.): Kooperationsmanagement. Opladen, S. 138–156
- Kessl, Fabian (2011): Von der Omnipräsenz der Kooperationsforderung in der Sozialen Arbeit. In: Zeitschrift für Sozialpädagogik, H. 4, S. 405–415
- Lohmann, Anne (2015): Kooperationen in Frühen Hilfen. Ansätze zur zielorientierten Gestaltung. Weinheim
- Meiner, Christiane (2011): Kooperationen im Kinderschutz – Empirische Erkenntnisse aus dem Dritten Sächsischen Kinder- und Jugendbericht. In: Fischer, Jörg/Buchholz, Thomas/Merten, Roland (Hrsg.): Kinderschutz in gemeinsamer Verantwortung von Jugendhilfe und Schule. Wiesbaden, S. 223–241
- Neugebauer, Sandy (2013): Kooperation von Jugendhilfe und Schule. Eine fallbezogene Diskussion der Handlungspraxis anhand von zwei Grundschulen. Dissertation. Friedrich-Schiller-Universität Jena. <https://d-nb.info/1053326475/34> (16.04.2019)
- Santen, Eric van/Seckinger, Mike (2003): Kooperation: Mythos und Realität einer Praxis. Eine empirische Studie zur interinstitutionellen Zusammenarbeit am Beispiel der Kinder- und Jugendhilfe. München
- Schmid, Marc (2007): Psychische Gesundheit von Heimkindern: eine Studie zur Prävalenz psychischer Störungen in der stationären Jugendhilfe. Weinheim
- Schmutz, Elisabeth (2010): Kinder psychisch kranker Eltern. Prävention und Kooperation von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. Eine Arbeitshilfe auf der Basis von Ergebnissen des gleichnamigen Landesmodellprojekts. Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz (ism). Mainz

- Schone, Reinold (2010): Kinderschutz – Zwischen Frühen Hilfen und Gefährdungsabwehr. In: IzKK-Nachrichten, H. 1, S. 4–7. Informationszentrum Kindesmisshandlung/Kindesvernachlässigung (IzKK) /Deutsches Jugendinstitut (DJI). München
- Schone, Reinold/Wagenblass, Sabine (Hrsg.) (2006): Kinder psychisch kranker Eltern zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. 2. Aufl. Weinheim/Basel
- Schone, Reinold/Gintzel, Ullrich/Jordan, Erwin/Kalscheuer, Mareile/Münder, Johannes (1997): Kinder in Not. Vernachlässigung im frühen Kindesalter und Perspektiven Sozialer Arbeit. Münster
- Speck, Karsten/Jensen, S. (2014): Kooperation von Jugendhilfe und Schule im Bildungswesen. Ein vergleichender Blick mit Fokus auf die Schulsozialarbeit in Deutschland, den USA und Schweden. In: Die Deutsche Schule, H. 1, S. 9–29
- Speck, Karsten/Olk, Thomas/Stimpel, Thomas (2011): Auf dem Weg zu multiprofessionellen Organisationen? Die Kooperation von Sozialpädagogen und Lehrkräften im schulischen Ganzttag. In: Helsper, Werner/Tippelt, Rudolf (Hrsg.): Pädagogische Professionalität. 57. Beiheft der Zeitschrift für Pädagogik, S. 184–201
- Speck, Karsten/Olk, Thomas/Böhm-Kasper, Oliver/Stolz, Heinz-Jürgen/Wiezorek, Christine (Hrsg.) (2011): Ganztags schulische Kooperation und Professionsentwicklung. Studien zu multiprofessionellen Teams und sozialräumlicher Vernetzung. Weinheim/Basel
- Teller, Matthias/Longmuß, Joerg (2007): Netzwerkmoderation. Netzwerke zum Erfolg führen. Zentrum für interdisziplinäres erfahrungsorientiertes Lernen. Hergensweiler
- Wolff, Reinhart (2010): Hilfe und Schutz für alle von Anfang an – Keine Trennung zwischen Frühen Hilfen und Kinderschutz. In: IzKK-Nachrichten, H. 1, S. 8–11. Informationszentrum Kindesmisshandlung/Kindesvernachlässigung (IzKK)/Deutsches Jugendinstitut (DJI). München
- Ziegenhain, Ute/Schöllhorn, Angelika/Künster, Anne K./Hofer, Alexandra/König, Cornelia/Fegert, Jörg M. (2010): Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben. Werkbuch Vernetzung. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen und im Kinderschutz. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Zimmermann, Julia (2016): Das Bundeskinderschutzgesetz aus Schulperspektive. Ergebnisse einer bundesweiten Erhebung an Schulen. In: Sozial Extra, H. 5, S. 42–45

Deutsches Jugendinstitut e. V.

Nockherstraße 2
D-81541 München

Postfach 90 03 52
D-81503 München

Telefon +49 89 62306-0

Fax +49 89 62306-162

www.dji.de